

Statens helsetilsyn

Årsrapport 2022

Innhold

1.	Leders beretning 2022	7
2.	Introduksjon til virksomheten og hovedtall	10
	Statens helsetilsyn og samfunnsoppdraget	10
	Statens helsetilsyns rolle og overordnede mål	11
	Organisasjonen.....	14
	Hovedtall	15
3.	Årets aktiviteter og resultater.....	17
	Samlet vurdering av aktiviteter, resultater og ressursbruk	17
	Oppfølging av pasientovergrepsutvalgets rapport og Helsetilsynets internrapport på rollesammenblanding.....	17
	Tilsyn med omsorgen for enslige mindreårige (EMA).....	18
	Landsomfattende undersøkelse av tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav 2020–2021	18
	Presset fastlegesituasjon har konsekvenser for pasientene – gjennomgang av tilsynserfaringer	19
	Helsetilsynet avdekket alvorlige feil ved forskningsprosjektet Norwait	20
	Aktiviteter og oppgaver for å nå mål i strategisk plan.....	20
	Effektiv ressursbruk	25
	Oppsummering av måloppnåelse	26
	Barnevern	27
	Prioriteringer og ressursbruk.....	28
	Resultater og måloppnåelse	30
	Tilsyn	32
	Rettighetsklager	36
	Enslige mindreårige på asylmottak (EMA)	38
	Prioriteringer og ressursbruk.....	38
	Resultater og måloppnåelse	39
	Sosiale tjenester	39
	Prioriteringer og ressursbruk.....	40
	Resultater og måloppnåelse	42
	Tilsyn	42
	Rettighetsklager	45
	Helse- og omsorgstjenester	47
	Prioriteringer og ressursbruk.....	48
	Resultater og måloppnåelse	49
	Tilsyn	50
	Rettighetsklager	59

Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt.....	62
Tilsyn med virksomheter og helsepersonell – bruk av administrative reaksjoner m.v.	67
Tilsyn etter alvorlige hendelser (Varselordningen).....	72
Prioriteringer og ressursbruk.....	74
Resultater og måloppnåelse	74
Stedlig tilsyn etter varsel om alvorlige hendelser	76
Folkehelse.....	77
Andre oppgaver	78
Tilsyn med digitale løsninger i tjenestene	78
Medisinsk og helsefaglig forskning.....	78
Effekt av tilsyn.....	79
Internasjonal virksomhet.....	80
Tilsyn med norskledede helsetjenester til personell i militære operasjoner i utlandet.....	80
Innsynsbegjæringer.....	81
Overvåking av helsemessige konsekvenser av lovlige arbeidskonflikter (streik)	81
Kommunikasjon	81
4. Styring og kontroll av virksomheten	82
Internkontroll og risikostyring	82
Personnlemmessige forhold.....	82
Rapport på likestilling.....	83
Arbeidet med likestilling og ikke-diskriminering.....	84
Inkluderingsdugnad	85
5. Vurdering av framtidutsikter.....	86
6. Årsregnskap 2022.....	88
Ledelseskommmentar årsregnskapet 2022.....	88
Formål	88
Bekreftelse	88
Vurderinger av vesentlige forhold	88
Tilleggsopplysninger	89
Prinsippnote årsregnskapet	90
Vedlegg 1 – tabeller og detaljert tallmateriale.....	99
Barnevern.....	99
Sosiale tjenester	104
Helse- og omsorgstjenester.....	108
Vedlegg 2 – Rapport fra Helsetilsynet.....	121
Internserien (publisert på helsetilsynet.no).....	121

Figurregister

Figur 1 Styringslinjer	10
Figur 2 Resultatkjede.....	13
Figur 3 Oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter i Statens helsetilsyn .	13
Figur 4 Organisasjonskart per 1.1.2023	14
Figur 5 Barnevern – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2022....	28
Figur 6 Barnevern – behandlingsmåte og utfall for vurderte virksomheter i tilsynssaker som statsforvalterne avsluttet i 2022.....	35
Figur 7 Enslige mindreårige asylsøkere – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2022.....	38
Figur 8 Sosiale tjenester – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2022	40
Figur 9 Sosiale tjenester – utfall i rettighetsklager som statsforvalterne avsluttet i 2022	46
Figur 10 Helse- og omsorgstjenester – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2022.....	47
Figur 11 Helse- og omsorgstjenester – avgjorte tilsynssaker, behandlingsmåte og utfall i 2022.....	57
Figur 12 Helse- og omsorgstjenester – antall helsepersonell/virksomheter per tjenesteområde i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne.....	59
Figur 13 Helse- og omsorgstjenester – klassifisering av rettighetsklagesaker 2020–2022	60
Figur 14 Helse- og omsorgstjenester – rettighetsklager behandlet av statsforvalterne i 2022	61
Figur 15 Helse- og omsorgstjenester – antall personer det er fattet vedtak overfor fra 2013 til 2022	64
Figur 16 Helse- og omsorgstjenester – formålene med vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2022	65
Figur 17 Helse- og omsorgstjenester – tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn 2013–2022.....	68
Figur 18 Tilsyn etter alvorlige hendelser – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2022.....	73
Figur 19 Antall varsler fra ulike varselinnsendere per år, 2020–2022	75
Figur 20 Fordeling av varsler i 2022.....	76
Figur 21 Antall varsler og stedlige tilsyn 2012–2022	77
Figur 22 Utvikling i antall ansatte og fordeling mellom kjønn.....	83

Tabellregister

Tabell 1 Utvalgte nøkkeltall 2020–2022 – tilsyn og klagebehandling.....	15
Tabell 2 Utvalgte nøkkeltall 2020–2022 – drift av Statens helsetilsyn	16
Tabell 3 Resultatmål for Helsetilsynet og for statsforvalterne i 2022.....	26
Tabell 4 Tilsynssaker fordelt på behandlingsmåte	44
Tabell 5 Helse- og omsorgstjenester – tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2022.....	56

Tabell 6 Helse- og omsorgstjenester – klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av statsforvalterne 2020–2022	60
Tabell 7 Helse- og omsorgstjenester – tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2020–2022.....	67
Tabell 8 Helse- og omsorgstjenester – årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens 2020–2022	70
Tabell 9 Helse- og omsorgstjenester – årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens 2020–2022 fordelt på helsepersonellgrupper i 2022.....	70
Tabell 10 Innsynsbegjæringer til Statens helsetilsyn 2018–2022.....	81
Tabell 11 Kjønn og lønn fordelt på ulike stillingskategorier per 31.12.2022 (uten direktør).....	84

Vedlegg

Vedlegg tabell 1 Barnevern – statsforvalternes tilsynsbesøk i barneverninstitusjoner 2020–2022	99
Vedlegg tabell 2 Barnevern – tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2020–2022	100
Vedlegg tabell 3 Barnevern – vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne i 2022 fordelt på bestemmelser i barnevernloven	101
Vedlegg tabell 4 Barnevern – klagesaker mot barneverntjenester (kommuner) behandlet av statsforvalterne 2020–2022.....	102
Vedlegg tabell 5 Barnevern – klagesaker behandlet av statsforvalterne i 2022 fordelt på lovbestemmelser og utfall.....	103
Vedlegg tabell 6 Sosiale tjenester – statsforvalternes systemrevisjoner etter sosialtjenesteloven 2020–2022	104
Vedlegg tabell 7 Sosiale tjenester – tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven 2020–2022 og utfallet av behandlingen i 2022	105
Vedlegg tabell 8 Sosiale tjenester – vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven i 2022	106
Vedlegg tabell 9 Sosiale tjenester – vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven i 2022	106
Vedlegg tabell 10 Kommunale helse- og omsorgstjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2020–2022.....	108
Vedlegg tabell 11 Spesialisthelsetjenester – statsforvalternes tilsynsaktiviteter 2022	109
Vedlegg tabell 12 Helse- og omsorgstjenester – tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2020-2022.....	109
Vedlegg tabell 13 Helse- og omsorgstjenester – vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2020–2022 fordelt på lovbestemmelser.....	111
Vedlegg tabell 14 Helse- og omsorgstjenester – utfall av behandlingen av klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av statsforvalterne i 2022.....	112
Vedlegg tabell 15 Helse- og omsorgstjenester – vurderinger i klagesaker behandlet av statsforvalterne 2020–2022 fordelt på lovbestemmelser og utfall av behandlingen i 2022	113
Vedlegg tabell 16 Helse- og omsorgstjenester – beslutninger om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2022 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9)	114

Vedlegg tabell 17 Helse- og omsorgstjenester –omfang av personell som utførte tiltak. Dispensasjon fra utdanningskrav.....	115
Vedlegg tabell 18 Helse- og omsorgstjenester – beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming 2013–2022.....	115
Vedlegg tabell 19 Helse- og omsorgstjenester – tiltak i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2022	116
Vedlegg tabell 20 Helse- og omsorgstjenester – kategorisering av tiltakene i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2022	117
Vedlegg tabell 21 Helse- og omsorgstjenester – vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp i 2022 (pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A)	117
Vedlegg tabell 22 Helse- og omsorgstjenester – tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2020–2022	118
Vedlegg tabell 23 Helse- og omsorgstjenester – typer reaksjoner fra Statens helsetilsyn til helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2022	118
Vedlegg tabell 24 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner fra Statens helsetilsyn til helsepersonell etter helsepersonellkategori 2020–2022	119
Vedlegg tabell 25 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn til helsepersonell og virksomheter i 2022 etter hvor sakene startet	119
Vedlegg tabell 26 Varsler og operativt tilsyn – varsler fordelt på type helsetjeneste 2020–2022*	120
Vedlegg tabell 27 Varsler og operativt tilsyn – måten varslene ble fulgt opp på 2020–2022	120
Vedlegg tabell 28 Varsler og operativt tilsyn – median saksbehandlingstid for varsler med stedlig tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging ferdigbehandlet i 2020-2022	120

1. Leders beretning 2022

Vi gikk inn i 2022 med en forventning om at samfunnet sakte, men sikkert, skulle komme tilbake til normaltstand etter et par år med pandemi. Året ble imidlertid et annerledes år, preget av store og nye utfordringer. Knappt noen forutså eller var forberedt på at det ble startet en krig i vår del av verden. Invasjonen i Ukraina har ført til migrasjon, destabilisert forsynings situasjonen for matvarer og andre varer, og vist oss alle hvor sårbare og avhengige vi og andre nasjoner er av hverandre. Det var ikke lenger utfordringen med å håndtere en pandemi som var det viktigste, men å kunne bidra i forsvarssamarbeidet for å støtte Ukraina, forsvare oss og yte humanitær hjelp. Kommuner og andre myndigheter måtte igjen øke beredskapen, og legge til rette for å ta imot og bosette flyktninger. Igjen ble beredskaps-Norge, inkludert statsforvalterne og kommunene, satt på nye prøver.

For tilsynsmyndighetene preges også året av at svikt i tjenestene får stadig større oppmerksomhet, og etterspørselen og ønsket om tilsyn øker som følge av det. Det har vært omfattende mediedekning av svikt i barnevernet, om at personer som trenger det ikke kommer i kontakt med Nav, økt behov for hjelp fra matstasjoner og om mange og ulike hendelser i helse- og omsorgstjenesten. Sivilombudet har også vurdert og funnet svikt ved noen statsforvalteres arbeid når det gjelder tvang og makt. Det utfordrer våre prioriteringer, og stiller krav til en tydelig rolleforståelse basert på god innsikt i og forståelse for hvor ansvar er plassert.

Lovendringene om reaksjoner mot helsepersonell m.m. (Prop. 57 (2021:2022)) som trådte i kraft i 2022, skaper et godt utgangspunkt og mandat for å sikre at tilsynet med helse- og omsorgstjenestene kan brukes der det er mest effektivt, både overfor virksomheter og overfor helsepersonell. Dette er helt i tråd med Helsetilsynets strategiske plan for perioden og de føringene som har ligget til grunn for tilsynsaksprosjektet. At lovgivningen er blitt enda tydeligere på at formålet med tilsyn, inkludert bruken av reaksjoner mot helsepersonell, er å bidra til sikkerhet, kvalitet og tillit, har stor betydning for det kontinuerlige arbeidet med å utvikle tilsynet på alle våre områder. Helsetilsynet har pågående utviklingsprosjekter og arbeid på gang på alle våre områder, og jobber kontinuerlig med å få mest mulig effektivt tilsyn ut av de ressursene som er til rådighet.

Helsetilsynet har i flere år arbeidet med utvikling av tilsynet gjennom tilsynsaksprosjektet. Prosjektet dreide seg i utgangspunktet om tilsyn med helse- og omsorgstjenestene og ble avsluttet i 2022. Arbeidet med å justere praksis og implementere nye veiledere og arbeidsmåter fortsetter, og prinsippene det har utviklet skal også ligge til grunn for tilsynet med sosiale tjenester i Nav og med barnevern. Policy og veiledning gir statsforvalterne større ansvar og rom for å gjøre prioriteringer ut fra risiko og vesentlighet på alle tilsynsområdene. Erfaringene så langt er at endringene virker – handlingsrommet er tatt i bruk og nedbyggingen av gamle restanser er godt i gang både hos statsforvalterne og i Helsetilsynet.

For at tilsynet skal ha effekt på sikkerhet og kvalitet i de tjenestene vi fører tilsyn med, er det nødvendig å fremstå som et helhetlig og harmonisert tilsyn. Helsetilsynet har i 2021 og 2022 iverksatt en rekke tiltak for å operasjonalisere ansvaret med overordnet faglig styring av tilsynsaktivitetene innen barnevern, sosial- og helsetjenestene hos statsforvalterne. Arbeidet har inkludert saksbehandlingstid, harmonisering og koordinering av tilsyn og implementering av ny

saksbehandlingsveiledning. Aktivitetene i 2021 og inn i 2022 var til dels fortsatt preget av omstillinger etter sammenslåinger av statsforvaltere og pandemien. Vi venter ytterligere effekt av tiltakene i 2023.

Det ble i 2022 lansert et styringspanel som oppdateres fortløpende, og som viser måloppnåelse på resultatmål for utvalgte og prioriterte saksområder. Styringspanelet er tilgjengelig for alle statsforvalterne, og blir supplert med nye styringsindikatorer etter behov. Videre avholdes faste faglige styringsdialogmøter med statsforvalterne der fokus er på resultatoppnåelse på de prioriterte områdene i tildelingsbrevet.

Helsetilsynet har i flere omganger gitt sine innspill til en mulig endring av statsforvalterstrukturen, sist i forbindelse med høringen om evalueringen av statsforvalternes geografiske inndeling. Statsforvalterembetene er de svakeste gruppens viktigste, og til dels eneste, rettssikkerhetsinstans. Embetene har med knappe ressurser store problemer med å overholde resultatkravene, og vi gir i vårt høringssvar en klar advarsel mot en situasjon som ytterligere kan komme til å svekke både kompetanse og kapasitet til å føre tilsyn.

Det må være et tilstrekkelig volum og omfang av planlagte tilsyn for å forebygge svikt og sikre kvalitet og rettssikkerhet i tjenestene. Funnene fra planlagte tilsyn, inkludert de landsomfattende, gir unik kunnskap om tjenestene og er viktige bidrag for å utvikle den aktuelle sektor. Helsetilsynet konstaterer at omfanget av tilsyn hos statsforvalterne ennå ikke har kommet opp på samme nivå som før pandemien. Dette tematiseres i alle styringsdialogene med statsforvalterne. Helsetilsynet vil følge opp og stadig ha fokus på å tilrettelegge slik at kravene til omfang av tilsyn kan nås.

I 2022 har vi arbeidet med å utvikle en strategi for digitalisering av tilsynsvirksomheten. Økt digitalisering er en forutsetning for å kunne utvikle og effektivisere tilsynet. Det er etablert samarbeid med Statsforvalterens fellestjenester (STAF), noe som er en forutsetning for utvikling av et felles fagsystem og den videre digitaliseringen som berører Helsetilsynet og statsforvalterne.

For å prioritere riktig og bidra med kunnskap om tjenestene, er det nødvendig å ha god og relevant kunnskap om resultatene av vår egen tilsynsvirksomhet og klagesaksbehandling. I 2022 har vi startet arbeidet med å styrke vår kompetanse, kapasitet og metoder for analyse og formidling. Dette er et pågående arbeid som fortsetter videre, og som vil skje sammen med tilsvarende miljøer hos fagdirektorat og hos statsforvalterne.

Skal vi lykkes med å ivareta vårt samfunnsoppdrag må vi også ha riktig kompetanse til rett tid. Mot slutten av 2022 startet vi opp et arbeid med en kompetansestrategi, med formål å sikre at tilsynsmyndigheten på sikt har en kompetanseprofil og -sammensetning som understøtter målene og møter utfordringene.

Antallet varsler om alvorlige hendelser til Helsetilsynet har nær doblet seg fra 2021 til 2022. På tross av kontinuerlig arbeid for å effektivisere og forbedre arbeidet med varsler, er dette ikke bærekraftig innenfor de rammene som finnes. Vi imøteser rapporten fra utvalget som gjennomgår ordningens formål, våre metoder og ressurser.

Helsetilsynet har i flere år hatt et eget brukerråd. Brukerrådet i Helsetilsynet er en betydelig pådriver for vårt interne forbedringsarbeid, og har også i 2022 bidratt med

sine erfaringer og kunnskap i arbeidet med utvikling av tilsynet og i drøftinger om hvordan tilsynsmyndigheten skal prioritere bruken av våre samlede ressurser.

Min samlede vurdering er at Helsetilsynet har levert på oppdraget for 2022.

Oslo, 15. mars 2023



Jan Fredrik Andresen

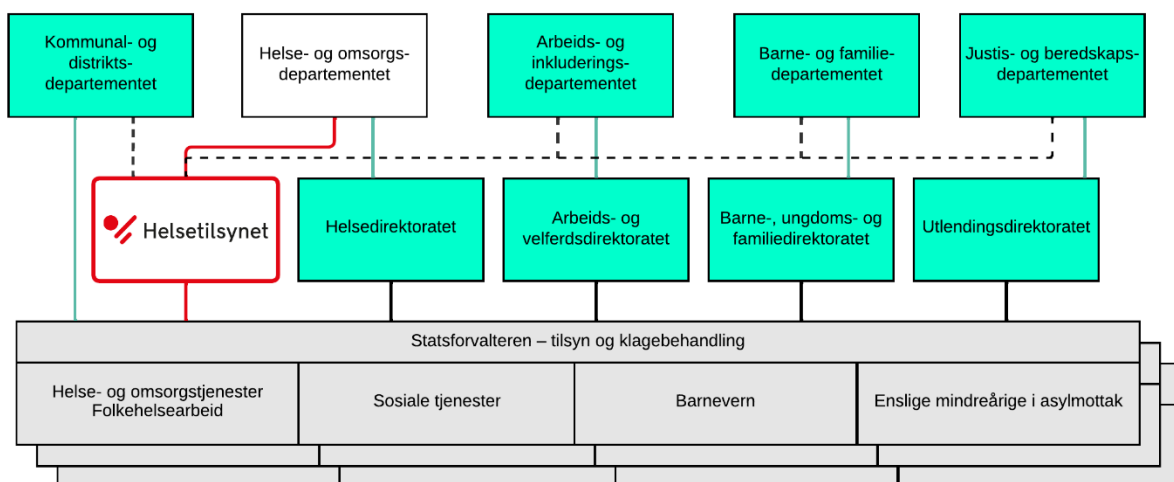
direktør

2. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

STATENS HELSETILSYN OG SAMFUNNSOPPDRAGET

Statens helsetilsyn (Helsetilsynet) og statsforvalterne er de statlige tilsynsmyndighetene for sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, barnevern-, helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeid. Statens helsetilsyn styres av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). For tilsyn innen barnevern, enslige mindreårige i asylmottak og sosiale tjenester styrer hhv. Barne- og familiedepartementet (BFD), Justis- og beredskapsdepartementet (JD) og Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) gjennom HOD.

Figur 1 Styringslinjer



Innenfor det samlede samfunnsoppdraget har Statens helsetilsyn roller som myndighetsutøver, overordnet faglig tilsynsmyndighet, fagdirektorat for tilsyn og som samfunnsaktør.

Statens helsetilsyn er et faglig uavhengig organ og har det overordnede faglige tilsynsansvaret med sosiale tjenester, barnevern- og helse- og omsorgstjenester, enslige mindreårige i asylmottak og folkehelsearbeid. Dette innebærer å ha oversikt over sosiale og helsemessige forhold i befolkningen med særlig vekt på tjenestenes plikt til å oppfylle utsatte gruppers rettigheter.

Statsforvalteren er klage- og tilsynsmyndighet og fører tilsyn med sosiale tjenester, barnevern- og helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeid, og er direkte underlagt Statens helsetilsyn, jf. barnevernloven, sosialtjenesteloven og helsetilsynsloven. Statens helsetilsyn styrer gjennom Kommunal- og distriktsdepartementets årlige styringsdokumenter til statsforvalterne.

Som overordnet myndighet er det Statens helsetilsyns ansvar å ha god faglig styring av tilsynet med tjenestene, sørge for koordinering og harmonisering av tilsynet, vedlikehold og styrking av kompetanse, utvikling av effektiv tilsynsmetodikk, oppfølging av tilsyn og formidling av tilsynserfaringer.

Statens helsetilsyns rolle og overordnede mål

Statens helsetilsyn er overordnet myndighet både for tilsyn og for klager som gjelder manglende oppfyllelse av rettigheter, og utøver myndighet i samsvar med det som er bestemt i lover og forskrifter.

Statens helsetilsyn skal bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i tjenestene, og befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.

Tilsynsmyndighetens klagebehandling, tilsyn og rådgivning skal medvirke til at

- rettssikkerhet, pasientsikkerhet og befolkningens behov for tjenester ivaretas
- sosiale tjenester og helse- og omsorgstjenester drives forsvarlig og folkehelsearbeid ivaretas
- barneverntjenester er forsvarlige og til barnas beste
- svikt i tjenestene forebygges, avdekkes og følges opp.

Helsetilsynet arbeider for at befolkningen får gode helse-, sosial- og barneverntjenester når de trenger det. Tilsyn skal være virkningsfullt og føre til forbedring i tjenestene. Helsetilsynets oppgave er å gjøre tilsynet kunnskapsbasert, faglig og metodisk godt, legge til rette for at befolkningens erfaringer brukes i gjennomføring og utvikling av tilsyn og at tilsynserfaringene er godt kjent og brukes til forbedring av tjenestene. Helsetilsynet samarbeider med statsforvalterne for å lykkes med samfunnsoppdraget.

Statens helsetilsyn skal involvere pasienter, brukere og pårørende i alt tilsyn.

Helsetilsynets rolle i å styrke kvalitet og sikkerhet i tjenestene

Statsforvalterne utfører hovedtyngden av tilsyn på Helsetilsynets ansvarsområder. Helsetilsynets virkemiddel for å bidra til kvalitet og sikkerhet i tjenestene er god overordnet faglig styring av statsforvalternes tilsyn og behandling av rettighetsklager. Tilsynsaktiviteter skal settes inn der sannsynligheten for svikt er stor og hvor svikten kan gi alvorlige konsekvenser for pasienter og brukere. Faglig gode vurderinger er avgjørende for legitimitet og tillit, noe som forutsetter høy faglig kompetanse om de tjenester og områder som undersøkes.

Brukeres og pårørendes erfaringer fra møte med tjenestene er viktig informasjon når Helsetilsynet skal prioritere hvor tilsynsressursene skal settes inn. Erfaringene bidrar til at vårt tilsyn blir relevant og bedrer tjenestenes kvalitet og sikkerhet. Involvering av brukere og pårørende er et viktig bidrag til å styrke tilliten til tjenestene i befolkningen.

Erfaringer fra tilsyn viser at det ofte svikter i tjenestene ved at virksomhetens ledelse ikke ivaretar sitt ansvar for å ha oversikt over områder hvor det er fare for svikt. Uønskede og alvorlige hendelser må gjennomgå slik at risikoreducerende tiltak blir satt i verk for å hindre at tilsvarende skjer igjen. Det er virksomhetenes ansvar å jobbe systematisk med styring og ledelse, slik at personell som utfører tjenester blir satt i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Virksomhetsansvaret står sentralt i flere av tilsynsmyndighetens aktiviteter. Hvert år blir det gjennomført landsomfattende tilsyn på alle områdene hvor Helsetilsynet er overordnet tilsynsmyndighet. I tillegg initierer og gjennomfører statsforvalterne egne

forebyggende planlagte tilsyn med tema og innretning de selv har valgt. Det er virksomhetens ansvar å rette opp forholdene når tilsynene avdekker lovbrudd. Tilsynsmyndigheten følger opp virksomheten til dette arbeidet er sluttført. Tilsynssaker mot et enkelt helsepersonell kan også avdekke at virksomheten drives uforsvarlig. Noen saker som starter som tilsyn med helsepersonell kan ende med at vi påpeker lovbrudd i virksomheten, mens det ikke blir gitt en administrativ reaksjon til helsepersonellet. Reaksjoner mot virksomheter, som da må rette opp svikt, vil på sikt gi økt kvalitet og pasientsikkerhet for flere pasienter enn når ett enkelt helsepersonell gis en administrativ reaksjon.

Alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten skal varsles til Helsetilsynet. Formålet med varselordningen er å identifisere uforsvarlige forhold raskere, slik at forholdene rettes opp og at ordningen dermed bidrar til økt pasientsikkerhet. I varselsakene kartlegger Helsetilsynet hendelsen for å identifisere tegn på svikt og/eller mistanke om uforsvarlige forhold. I noen av sakene foretar Helsetilsynet stedlige tilsyn hos virksomheten. I flere av varselsakene ser vi at rammebetingelsene helsepersonell får for å utføre sitt arbeid, kan bidra til svikt. Det er virksomheten som har ansvar for å følge opp de alvorlige hendelsene, både overfor pasient/pårørende, og som ledd i det løpende ansvaret for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Våre undersøkelser, analyser og vurderinger avdekker informasjon av betydning for sikkerhet og kvalitet i tjenestene. Tilsynserfaringer er viktige i lærings- og forbedringsøyemed og disse blir spredd til aktuelle fagmiljø, brukerorganisasjoner, utdannings- og forskningsmiljø, departement, direktorat mv. Aktiv bruk og presentasjon av funn fra tilsyn bidrar til at virksomheter kan ta med seg kunnskapen og gå gjennom egen praksis for å se om den er innenfor det forsvarlige. Det vil bidra til økt kvalitet og sikkerhet i tjenestene ut over de stedene hvor det har blitt gjennomført tilsyn. Målet er å formidle tilsynserfaringene på en slik måte at risiko for at tilsvarende skal skje igjen, blir redusert.

Figurene nedenfor viser viktige sammenhenger i Statens helsetilsyns resultatkjede.

Figur 2 Resultatkjede



Figur 3 Oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter i Statens helsetilsyn

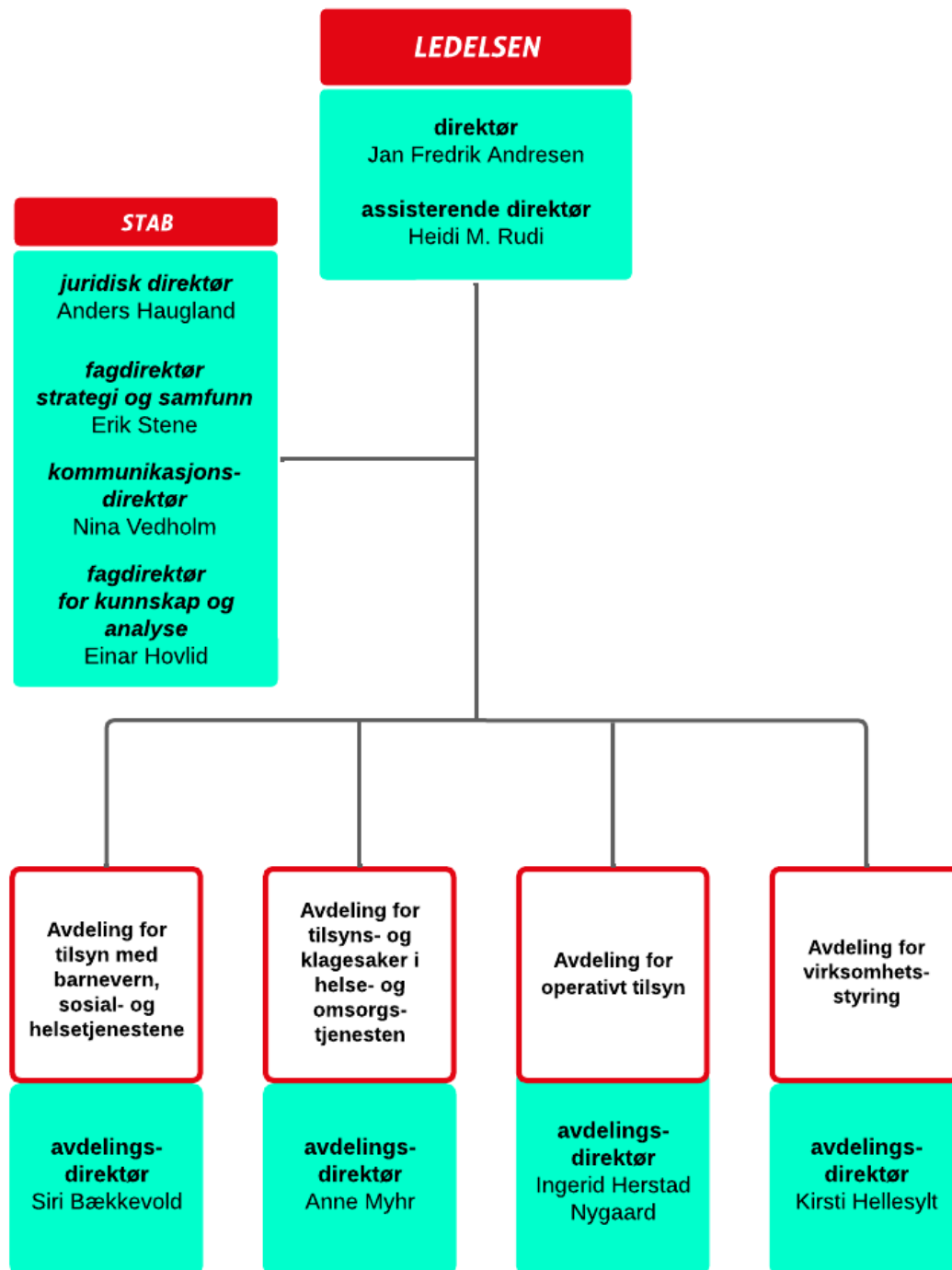
Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter/tjenester	Brukereffekter	Samfunns-effekter
110 utførte årsverk i Statens helsetilsyn i 2022	Behandle alvorlige enkeltsaker med helsepersonell og virksomheter	Avgjørelser og administrative reaksjoner til helsepersonell / pålegg til virksomheter	Rettssikkerhet og likebehandling for helsepersonell, pasienter og brukere og barn i barnevernet	Befolkningens behov for tjenester ivaretas
172 680 mill. kroner i tildeling 2022	Behandle varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste, og gjennomføre stedlige tilsyn der det er aktuelt	Vedtak (som overordnet myndighet)	Svikt i tjenestene avdekkes og følges opp	Sosiale tjenester og helse- og omsorgstjenester drives forsvarlig
	Overprøve vedtak og rettighetsklager	Tilsynsskolen Faglig støtte og veiledning til statsforvalterne	Virksomheter som forbedrer og endrer	Barneverntjenester er forsvarlige og til barnas beste
	Harmonisere praksis og utvikle tilsyn og klagebehandling	Følgforskning om effekt av tilsyn	Brukere (av tjenestene) blir lyttet til/har påvirkningskraft	Befolkningen har tillit til tjenestene og personell
	Beslutte tema og utarbeide veiledningsmaterie ll for landsomfattende tilsyn på områder der risiko for svikt er stor	Rapporter etter undersøkelser av alvorlige hendelser, rapporter etter planlagt tilsyn, oppsummerings-rapporter fra landsomfattende tilsyn	Økt kompetanse i samtaler med barn og involvering av barn i tilsynsaktiviteter	Samfunnet får bedre beslutningsgrunnlag ved spredning av tilsynserfaringer
	Utføre planlagt tilsyn innenfor særskilte områder	Tilsynsmelding (løpende artikler)	Barn i barnevernet får et bedre helsetilbud	Folkehelsearbeid ivaretas
	Følge med på tjenestene med utgangspunkt i tilsynserfaringer og identifisere områder med fare for svikt	Artikler og høringsuttalelser	Synliggjøring og styrking av brukernes rettsstilling i sosiale tjenester	
	Formidle tilsynserfaringer		Lik saksbehandling og utmåling (av utfall) i hele landet	

Organisasjonen

Statens helsetilsyn hadde 133 medarbeidere per 31. desember 2022. Det ble utført til sammen 110 årsverk i 2022. Statens helsetilsyn holder til i kontorer i Møllergata 24 i Oslo.

Figuren under viser organiseringen av Statens helsetilsyn ved årsskiftet 2022 – 2023

Figur 4 Organisasjonskart per 1.1.2023



Hovedtall

Tabell 1 viser utvalgte nøkkeltall for Helsetilsynets og statsforvalternes tilsyn og klagebehandling for de siste tre årene. Nøkkeltallene blir nærmere beskrevet under de respektive kapitlene i del III «Årets aktiviteter og resultater».

Tabell 1 Utvalgte nøkkeltall 2020–2022 – tilsyn og klagebehandling

	2020	2021	2022
Statens helsetilsyn:	Antall	Antall	Antall
Tilsynssaker mot helsepersonell/virksomhet avsluttet av Statens helsetilsyn	307	394	289
Tilbakekalte autorisasjoner (helsepersonell)	128	158	138
Advarsler, tap av rekvireringsrett og begrensning i autorisasjon/lisens	81	72	61
Antall mottatte varsler om alvorlige hendelser	1047	1067	1849
Antall stedlige tilsyn fra Statens helsetilsyn etter varsel	11	8	7
Antall tilsyn med håndtering av blod, celler, vev og organer	15	11	11

	2020	2021	2022
Statsforvalternes tilsyn og klagebehandling:	Antall	Antall	Antall
Tilsyn med barneverninstitusjoner	855	915	844
Tilsyn med kommunale barneverntjenester	30	60	26
Avsluttede tilsynssaker innen barnevernet	678	607	1 066
Avsluttede rettighetsklager innen barneverntjenester og -institusjoner*	795	539	618
Forebyggende tilsynsaktiviteter med sosiale tjenester i Nav	35	100	87
Avsluttede tilsynssaker innen sosiale tjenester i Nav	60	51	91
Avsluttede rettighetsklager innen sosiale tjenester i Nav*	3 291	2 828	2 339
Forebyggende tilsynsaktiviteter med kommunale helse- og omsorgstjenester ¹	222	271	329
Forebyggende tilsynsaktiviteter med spesialisthelsetjenesten	29	111	94
Avsluttede tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenester ²	3 856	4 224	7 546
Avsluttede rettighetsklager innen helse- og omsorgstjenester*	6 083	4 988	5 878
Gjennomgåtte meldinger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner	41 531	29 883	33 317
Overprøvde vedtak om bruk av tvang/makt overfor personer med utviklingshemming	1 980	1 934	2 118
Gjennomgåtte/overprøvde vedtak om bruk av tvang overfor personer uten samtykkekompetanse	5 246	5 583	4 986

*Antallet viser avsluttede saker som ble realitetsbehandlet, og inkluderer ikke avviste saker.

¹ Inneholder også stedlige tilsyn rettet mot tvang overfor personer med utviklingshemming.

² Tilsynssaker som er avsluttet med råd og veiledning og saker som er overført virksomheten for videre oppfølging der, er fra høsten 2021 inkludert. Dette medfører en stor økning i 2022.

Tabell 2 Utvalgte nøkkeltall 2020–2022 – drift av Statens helsetilsyn

	2020	2021	2022
Antall ansatte	138	132	133
Utførte årsverk	108	110,65	110
Samlet tildeling post 01-99 kap. 748	164 713 000	168 568 000	172 680 000
Inntekter /mindreinntekt kap. 3748	-378 129	-641 000	0
Disponibelt budsjett	164 334 871	167 927 000	172 680 000
Utnyttelsesgrad post 01-29	98 %	98 %	98 %
Driftsutgifter	160 628 239	165 233 498	169 719 256
Lønnsandel av driftsutgifter	73 %	75 %	74 %
Lønnsutgifter per årsverk	1 080 089	1 119 183	1 137 902
Konsulentsandel av driftsutgifter	8 %	8 %	8 %

3. Årets aktiviteter og resultater

Årsrapporten søker å gi et helhetlig bilde av årets aktiviteter og resultater for Helsetilsynet og statsforvalterne. Ytterligere informasjon finnes i statsforvalternes årsrapporter, artikler fra Helsetilsynet og Tilsynsmeldingen.

SAMLET VURDERING AV AKTIVITETER, RESULTATER OG RESSURSBRUK

Helsetilsynet har stort sett nådd sine resultatmål, med unntak av saksbehandlingstiden for tilsynssaker som startet som varsel. Det har vært mer utfordrende for statsforvalterne å levere på sine resultatmål i tildelingsbrevet.

Den langvarige pandemien har hatt konsekvenser for hvordan vi har ivaretatt oppgaveløsningen. Vi har justert fremgangsmåter og arbeidsmåter for å kunne ivareta vår rolle i en beredskapssituasjon. I 2022 ble beredskapen satt på nye prøver som følge av invasjonen i Ukraina.

Oppfølging av pasientovergrepsutvalgets rapport og Helsetilsynets internrapport på rollesammenblanding

Statens helsetilsyn igangsatte i 2021 en gjennomgang av tilsynssaker der helsepersonell har hatt en seksuell relasjon til pasient eller bruker, eller har begått seksuelt grenseoverskridende handlinger. Helsetilsynet ser svært alvorlig på tilfeller der helsepersonell mot bedre vitende og med et klart potensiale for skade, privatiserer behandlingsrelasjonene eller krenker de grensene bruker eller pasient har for å beskytte sin integritet.

Gjennomgangen av tilsynssakene hadde hovedfokus på å vurdere statsforvalternes og Helsetilsynets saksbehandling av disse sakene. Arbeidet kom i gang i etterkant av medias oppmerksomhet på temaet, og førte også til at Helse- og omsorgsdepartementet satte ned et eget utvalg, pasientovergrepsutvalget. Både pasientovergrepsutvalget og Helsetilsynets interne arbeidsgruppe har i sine rapporter kommet med mange anbefalinger for videre tiltak som kan bidra til pasientsikkerheten på dette området. Rapportene ble ferdigstilt våren 2022.

Helsetilsynets interne arbeidsgruppe fant ikke stor svikt eller feilaktig praksis, men rapporten gir mange anbefalinger på sentrale områder som brukerinvolvering, anmeldelser og begrensede autorisasjoner inkludert bruken av veiledning og søknader etter tilbakekall av autorisasjon. I tillegg ga arbeidsgruppen anbefalinger om mulige endringer i lovverket. Pasientovergrepsutvalget ga også mange anbefalinger om endring av praksis innenfor gjeldende rett, men også om tiltak som krever lovendringer og konkrete forslag til slike endringer.

De ulike anbefalingene i begge rapportene har i 2022 blitt vurdert, og en plan for videre oppfølging av anbefalingene er utarbeidet. Arbeidet med å følge opp anbefalingene ble påbegynt høsten 2022. Hovedfokuset i høst var blant annet på endringer i saksbehandlingsveilederen og kvalitetssikring av møter med pasienter og brukere. Det videre arbeidet vil dreie seg om kvalitetssikring av bruken av veiledning som vilkår i autorisasjoner med begrensning, og som tiltak gjennomført av de som

har mistet sin autorisasjon og som senere ønsker å søke om en ny autorisasjon. Det er også planlagt et omfattende samarbeid med statsforvalterne om mange sider ved saksbehandlingen av rollesammenblandingssaker.

Tilsyn med omsorgen for enslige mindreårige (EMA)

Tilsynsordning med omsorgen for enslige mindreårige (EMA) på asylmottak trådte i kraft 1. juli 2022. Den innebærer at statsforvalteren skal føre tilsyn med at omsorgen for enslige mindreårige som bor i asylmottak utføres i samsvar med utlendingsloven og forskrifter, jf. utlendingsloven § 95 tredje ledd. Helsetilsynet er overordnet faglig tilsynsmyndighet og har i 2022 utarbeidet veileder for det nye tilsynsområdet. Statsforvalteren i Oslo Viken har gjennomført det første tilsynet.

Landsomfattende undersøkelse av tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav 2020–2021

Tilgjengelighet til sosiale tjenester var tema for en landsomfattende undersøkelse i 2020–21. Tema ble avgrenset til de tre viktigste kanalene inn til Nav-kontoret: telefon, digitale løsninger og personlig oppmøte uten timeavtale.

Statsforvalterne har kartlagt situasjonen i 70 utvalgte kommuner. Brukerstemmen har hatt en sentral plass i undersøkelsen og statsforvalterne har intervjuet til sammen 322 brukere. De har også intervjuet 544 ansatte og ledere og har innhentet informasjon fra 212 samarbeidspartnere.

Helsetilsynet har analysert og vurdert funnene. Funn, vurderinger og våre anbefalinger til departement, direktorat og kommuner er beskrevet i rapporten «Landsomfattende undersøkelse av tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav». Rapporten ble publisert i oktober 2022. I august 2022 skrev Helsetilsynet også en artikkel om undersøkelsen i Tilsynsmeldingen, med hovedfunn og overordnede anbefalinger.

Undersøkelsen viser at brukere uten timeavtale fikk hjelp når mottaket var åpent og betjent, men Nav-kontorene hadde svært begrensede åpningstider. 49 av 70 kontor hadde åpent seks timer eller mindre pr. uke.

Brukerne fikk som regel hjelp når de fikk snakke med noen på telefon, men det kunne ta lang tid før de fikk hjelp. Selv om behovet var akutt, kunne det gå flere dager før brukerne fikk hjelp. Helsetilsynets undersøkelse av Nav kontaktsenter i 2021 viste at det var barrierer i Navs telefoniløsning som for eksempel manglende vakttelefon på Nav-kontoret. Barrierene førte til lang ventetid for mange brukere av sosiale tjenester.

Brukere som av ulike grunner ikke benyttet digitale kontaktflater, opplevde Nav-kontoret som lite tilgjengelig. Samtidig var digitale brukere ofte fornøyd med tilgjengeligheten til de sosiale tjenestene.

Undersøkelsen viser at tilgjengelighet til sosiale tjenester ikke var godt nok forankret i partnerskapet mellom kommunen og den statlige delen av Nav.

Resultatene fra undersøkelsen har fått stor oppmerksomhet. Et mediesøk i Infomedia viser 147 treff i perioden 14. august til 2. desember 2022. Helsetilsynet har gitt flere

intervjuer, og har holdt mange presentasjoner både internt og eksternt. Arbeids- og velferdsdirektoratet har med utgangspunkt i undersøkelsen satt i gang et utviklingsarbeid for å bedre tilgjengeligheten til de sosiale tjenestene i Nav. Flere Nav-kontor har utvidet sine åpningstider for oppmøte uten timeavtale, og flere har etablert ordninger med vakttelefon. Helsetilsynets rapport blir ofte vist til når velferdstjenestenes vilkår settes på dagsorden.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har skrevet brev til kommunene om at de forventer at Nav-kontorene skal være tilgjengelige, også for de som ikke har digital kompetanse og for de som møter opp uten timeavtale. Helsetilsynet ser at forventningene nå er tydeligere beskrevet enn de var da vi startet den landsomfattende undersøkelsen. Samtidig mener Helsetilsynet at tydeligere krav i lov eller forskrift må på plass, for at det i framtiden skal bli mulig å føre ordinært tilsyn i form av lovlighetskontroll med dette tema.

Presset fastlegesituasjon har konsekvenser for pasientene – gjennomgang av tilsynserfaringer

Fastlegeordningen har over lengre tid vært under press. Per 1.kvartal 2022 stod 153 000 personer i Norge på en liste uten fast lege. Disse har rett til fastlege, en rettighet de i realiteten ikke får innfridd. Situasjonen var alvorlig slik Helsetilsynet vurderte det.

Etter tett dialog med tilsynslederne hos statsforvalterne om utviklingen, besluttet Helsetilsynet å gå gjennom ferske tilsynserfaringer om allmennlegetjenester og legevakt i kommunene. Statsforvalterne gikk gjennom til sammen 410 tilsynssaker relatert til disse temaene for perioden 01.01.22 til 30.04.22. Helsetilsynet gjennomført intervjuer med alle statsforvalterne om saks materialet og annen relevant informasjon de hadde om situasjonen. Vi hadde også møte med brukerrådet i Helsetilsynet for å få innspill.

Samlet sett viste gjennomgangen av tilsynserfaringer at fastlegeordningen var under press i hele landet. Kommunenes evne og muligheter til å levere forsvarlige allmennlegetjenester var på strekk.

Situasjonen var særlig alvorlig for pasienter som i utgangspunktet er sårbare, de som har sammensatte helseproblemer og som trenger jevnlig oppfølging av fastlegen. Eldre multisyke pasienter som ikke har tilgang til en stabil fastlegerelasjon, forsinket diagnostikk av kreftsykdom og svikt i oppfølgingen av personer med alvorlig sykdom etter behandling i spesialisthelsetjenesten er eksempler på svikt i helsehjelpen som allerede har skjedd. Helsetilsynet vurderer dette som en pågående risiko og antar at tilsvarende svikt skjer igjen.

Helsetilsynet publiserte resultatene i rapport 3/2022 «Presset fastlegesituasjon har konsekvenser for pasientene – gjennomgang av tilsynserfaringer» og formidlet også vår bekymring til HOD i eget møte. Rapporten fikk mye oppmerksomhet i media og bidro særlig til å sette lys på konsekvenser for pasientene.

Helsetilsynet avdekket alvorlige feil ved forskningsprosjektet Norwait

I 2022 førte vi tilsyn med to helseforetak og prosjektleder i Norwait-studien, en multiserierstudie kalt «Watch and wait – ved komplett klinisk respons etter neoadjuvant stråling for endetarmskreft». Standard behandling for denne pasientgruppen er operasjon med fjerning av hele eller deler av tarmen, men i denne studien ønsket man å «vente og se» om operasjon kunne unngås for pasienter som etter behandling ikke lenger hadde tegn til gjenværende kreft (komplett klinisk respons).

Riktig inkludering av pasienter var sentralt for å kunne gjennomføre studien, da studien medførte stor risiko for pasientene ved feil inkludering. Tilsynssaken avdekket blant annet at ett av helseforetakene som var med i studien ikke hadde gjennomført studien i henhold til godkjent forskningsprotokoll og REK-godkjenning (REK står for regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk). Helseforetaket tillot at prosjektet pågikk til tross for at de var kjent med at flere av vilkårene i forskningsprotokollen ikke ble fulgt. Dette førte til at flere pasienter ble inkludert i studien i strid med godkjent forskningsprotokoll. Følgene av avvikene er at flere pasienter ble utsatt for høyere risiko ved inklusjon i studien enn det som var forutsetningen da studien ble forhåndsgodkjent av REK. Helsetilsynet påla stansing av studien ved dette helseforetaket. Vi slo fast at forskningen var uforsvarlig og utgjorde et brudd på kravet til forsvarlighet i medisinsk og helsefaglig forskning og kravet om internkontroll.

Aktiviteter og oppgaver for å nå mål i strategisk plan

En rekke oppgaver og aktiviteter er knyttet til realiseringen av Strategisk plan for Helsetilsynet. Strategisk plan gjelder for perioden 2020–25. Den har følgende mål:

1. Statsforvalterne og Helsetilsynets arbeid med tilsyn og klager er av høyeste kvalitet
2. Vårt tilsyn er virkningsfullt og effektivt
3. Kunnskap fra tilsyn og klagesaker brukes av dem som trenger den
4. Brukerinvolvering skal gi best mulig tilsyn
5. Vårt arbeid skal være i forkant av fremtidens tilsynsfaglige behov

Flere viktige arbeider for å realisere målene i strategisk plan er i gang og i teksten under beskriver vi noen av de viktigste aktivitetene i 2022.

Overordnet faglig styring av statsforvalterne

For å oppfylle formålet med tilsyn, må tilsynskjeden fungere som en helhet og det må være høy faglig kvalitet på arbeidet med tilsyn og klager. Tilsynsmyndighetene må derfor behandle tilsynssaker og klager hensiktsmessig og likt. Helsetilsynet og statsforvalterne må ha et tett og nært samarbeid, og Helsetilsynet må utøve en overordnet faglig styring for å sikre at hensynene til kvalitet og likhet ivaretas. Det er en viktig målsetting at den enkelte borger, aktuelle virksomheter og fagutøvere skal erfare at dette er ETT tilsyn.

«Overordnet faglig styring» ble etablert som prosjekt i 2021 med det formål å utarbeide forslag til tiltak som skal bidra til økt kvalitet, mer enhetlig praksis og en helhetlig og sammenhengende tilsynskjede. Prosjektet ble videreført i drift som et

arbeidslag på tvers av organisasjonen i 2022. Arbeidslaget har hatt ansvar for videreføring av de tiltak som ble vedtatt i prosjektperioden.

Utvikling av et helhetlig tilsyn handler om relasjoner og kulturbygging så vel som oppgaveløsning. Utvikling av relevante møtearenaer med aktuelle saker på dagsorden har vært en prioritert oppgave, med bl.a. etablering av halvårlige samlinger for mellomlederne i embetene og Helsetilsynet. Helsetilsynet har videreført korte, månedlige digitale tilsynsledermøter i tillegg til halvårlige samlinger.

Helsetilsynet startet i 2022 med halvårlige digitale faglige styringsdialogmøter med den enkelte statsforvalter. I disse møtene er det fokus på arbeidet med de i tildelingsbrevet prioriterte oppgavene, i tillegg til utfordringer som den enkelte statsforvalter har for å utføre godt tilsynsfaglig arbeid.

Det er opprettet et felles nasjonalt styringspanel som viser resultater (saksbehandlingstider og restanseutvikling) for viktige, utvalgte sakstyper. Styringspanelet er lett tilgjengelig for statsforvalterne så vel som Helsetilsynet, og gir et daglig oppdatert bilde av utviklingen på saksområdene. I 2023 vil flere sakstyper bli lagt inn.

Styringspanelet gir utelukkende kvantitative data. Det er en målsetting å også følge med på kvaliteten i tilsynsarbeidet. Et viktig tiltak i 2022 har derfor vært utarbeidelse av overordnede kvalitetsmål for tilsyn. Kvalitetsmålene er laget i samarbeid med tilsynslederne og mellomlederne hos statsforvalterne. Når kvalitetsmålene er fastsatt blir det utarbeidet kvalitetsindikatorer for tilsynsarbeidet. Implementering av kvalitetsmål og kvalitetsindikatorer blir et av de viktigste satsningsområdene i 2023.

Videre er det gjennomført tverrsektorielle møter med relevante direktorater for erfaringsutveksling rundt overordnet faglig styring av statsforvalterne.

Det er også gjort et større arbeid for å utvikle felles kunnskapsgrunnlag. Det er gjort ved å hente inn og systematisere eksisterende data som er relevante for prioriteringsprosesser ved planlegging av tilsyn og tilsynsfaglig oppfølging av virksomheter. Arbeidet for utvikling av felles fagsystem med statsforvalterne er videreført, men dette har en lengre tidshorison og krever involvering av mange aktører.

Utviklingsprosjekt for tilsynssaker

Utviklingsprosjekt for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenestene, kortnavn Tilsynssakprosjektet, startet med forprosjekt i 2018 og ble avsluttet ved utgangen av 2022 med intern sluttrapport. Oppdraget til og leveransene fra prosjektet har tematisk handlet om

- Ny og oppdatert veiledning til statsforvalterne i digitalt format på Losen (ca. 50 artikler)
- Ny og oppdatert veiledning til Statens helsetilsyn samordnet med veiledningen til statsforvalterne (ca. 25 artikler)
- Opplegg for, gjennomføring og tilrettelegging av opplæring for praksisendring hos statsforvalterne og i Helsetilsynet
- Utvikling av revidert NESTOR-registrering av tilsynssakshåndteringen i tråd med ny veiledning

- Foreslått kvalitetsmål med indikatorer for tilsynssaksbehandlingen i helse- og omsorgstjenestene hos statsforvalterne

I sluttfasen av prosjektet har det vært arbeidet med overgangen til videre kvalitetsutvikling av tilsynssakarbeidet gjennom å beskrive innhold, organisering og oppfølging i driftsorganisasjonen. Prosjektet har utviklet veiledningen som beskriver «hva og hvordan» vi skal behandle tilsynssaker og har foreslått kvalitetsmål og kvalitetsindikatorer. For å holde fast ved og videreutvikle endret praksis krever det systematikk, ledelse, tålmodighet og langsiktighet.

Tilsynssakprosjektet for helseområdet har utviklet mer formålstjenlige måter å behandle tilsynssaker på, og har lagt til rette for at ressursene prioriteres mot de alvorlige sakene hvor tilsyn kan ha god virkning. De samme prinsippene ble i 2021 besluttet å være gjeldende for saker på sosial- og barnevernområdet.

Helsetilsynet har i 2022 ferdigstilt veiledning for behandling av tilsynssaker for både sosial- og barnevernsområdet. Statsforvalterne har vært involvert i utarbeidelsen av veiledningsmaterialet. På barnevernsområdet tok statsforvalterne i bruk veiledningen 1. februar. Grunnet manglende tilsynshjemmel med internkontroll ble veiledningen først tatt i bruk på sosialområdet 19. oktober. Helsetilsynet har fått tilsendt tilsynssaker behandlet etter den nye veiledningen. Sakene har vært brukt i møter med statsforvalterne, både enkeltvis og samlet, som ledd i å iverksette den nye veiledningen og for å bidra til harmonisert praksis.

Evaluering og følgeforskning på sosial- og barnevernområdet

Det pågående landsomfattende tilsynet med barneverntjenestenes oppfølging av barn i fosterhjem følges opp med forskning utført av SHARE - Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten ved Universitetet i Stavanger. I 2022 ble avtalen mellom Helsetilsynet og SHARE utvidet til også å inkludere forskning på tilsynet med Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad. Forskingen tar utgangspunkt i å studere oppfølgings- og forbedringsarbeid i etterkant av at kommunen har fått påvist lovbrudd. Formålet med forskningen er å lære om effekter av tilsyn og når tilsyn fører til forbedringer i tjenestene. Forskingen finansieres av Barne- og familiedepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Kvalitetsutvikling av tilsyn

Helsetilsynet har i samarbeid med statsforvalterne startet et arbeid for å utvikle felles overordnede kvalitetsmål. Disse målene vil være førende for arbeidet som tilsynsmyndighetene utfører og danne grunnlag for å utvikle mer spesifikke kvalitetsindikatorer på forskjellige områder. Arbeidet vil bygge på relevante lovgrunnlag, policy, strategiske planer og FNs bærekraftsmål.

Kvalitetsmål og kvalitetsindikatorer for tilsynssaker

Statens helsetilsyn har kommet med forslag til kvalitetsmål og kvalitetsindikatorer for tilsynssaksbehandlingen hos statsforvalterne. Policy, veiledningen og hvordan vi utfører tilsynet bygger på tilgjengelig kunnskap om hvordan vi gjennom tilsyn best kan bidra til bedre pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene. Kvalitetsmålene og kvalitetsindikatorerne er et utgangspunkt for refleksjon og dialog som må

gjennomføres systematisk og med utholdenhet. Kvalitetsindikatorer må følges over tid for å følge med på vårt eget forbedringsarbeid.

Utvikling av kvalitetsindikatorer for forebyggende tilsyn

Det ble høsten 2022 startet opp et arbeid med å utvikle fem kvalitetsindikatorer for forebyggende tilsyn. Kvalitetsindikatorene utarbeides i tett samarbeid med statsforvalterne, og skal fungere som verktøy for utvikling og harmonisering av tilsyn utført som systemrevisjon. Arbeidet fortsetter i 2023 med å utvikle veiledning, implementering og forankring i hele tilsynskjeden.

Kvalitetsutvikling av institusjonstilsynet

Helsetilsynet har i 2022 videreført arbeidet med å kvalitetsutvikle tilsynet med barnevernsinstitusjonene. Forløpsstandarden, som skisserer elementer og prosesser tilsynet med institusjoner skal inneholde for å sikre ønsket kvalitet, ble ferdigstilt våren 2022. Gjennom året har Helsetilsynet presentert arbeidet og forståelsen i 10 ulike fora, hvor statsforvaltere og institusjonsansatte har deltatt. Arbeidet med å utvikle støttemateriell er pågående.

Pasienters, brukeres og pårørendes medvirkning

Brukerrådet i Statens helsetilsyn bidrar til økt bevissthet om brukerinvolvering i organisasjonen, og gir Statens helsetilsyn økt innsikt i hvordan våre tilsyn påvirker pasienter, brukere og pårørende. Brukerrådet ble opprettet i 2018, og er i hovedsak sammensatt av paraply- og/eller landsdekkende organisasjoner. De representerer bredden av brukere, pasienter og pårørende fra sosiale tjenester, barnevern og helse- og omsorgstjenester med hensyn til alder, kjønn, kulturell bakgrunn, etnisk opprinnelse og funksjonsnedsettelse. Representantene blir oppnevnt for to år og velger selv sin leder. Funksjonsperioden for brukerrådet gikk ut ved utgangen av 2022.

Brukerrådet gjennomførte fire møter i 2022. I 2022 har brukerrådet diskutert og gitt innspill til landsomfattende tilsyn, både til hva vi bør undersøke og hvordan vi kan innhente informasjon og erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende i gjennomføringen av tilsynet. Brukerrådet har dessuten gitt innspill til flere ulike utviklingsprosjekter og satsinger i Helsetilsynet.

I samarbeid med brukerrådet har Helsetilsynet oppsummert erfaringer fra funksjonsperioden. Særlig ble sammensetningen av organisasjoner drøftet med tanke på om alle tjenesteområder og de ulike pasient-, bruker- og pårørendegrupper ble dekket godt nok. Brukerrådet anbefalte Helsetilsynet å styrke barne- og ungdomsperspektivet, minoritetsperspektivet og å styrke representasjonen på psykisk helsefeltet. I tillegg ønsket Helsetilsynet å styrke representasjonen fra eldre sårbare brukergrupper. Helsetilsynet fulgte brukerrådets anbefalinger i oppnevning av nytt brukerråd.

Brukerinvolvering i tilsynssaker

I mange ulike tilsynssaker får pasienter informasjon om at de kan belyse saken ved å sende skriftlig uttalelse eller dokumentasjon for å belyse saken. Helsetilsynet tilbyr også møte med pasienter og brukere i saker med rollesammenblanding. Vi har tilbudt slike møter fra høsten 2021, og det er utarbeidet en rutine som straks er klar for publisering i veiledning for tilsynssaker. En del pasienter og brukere har takket ja til

et slikt frivillig tilbud om fysisk eller digitalt møte med Helsetilsynet. Vi vil evaluere denne praksisen fortløpende.

Brukerinvolvering i varselsordningen for alvorlige hendelser

Informasjon fra pasient, bruker eller pårørende er viktig for å få god forståelse av hendelsesforløpet. Dersom det ikke er grunn til noe annet, har vi som hovedregel at vi skal innhente informasjon fra disse gruppene. Dette er spesielt viktig i de sakene hvor vi avslutter oppfølgingen av den alvorlige hendelsen etter innledende undersøkelser. Dersom det tidlig i saksbehandlingen blir klart at saken skal oversendes til statsforvalteren for videre vurdering, overlater vi i all hovedsak til statsforvalteren å ta kontakt med pasient, bruker eller pårørende.

Når Helsetilsynet gjennomfører stedlig tilsyn, tilbyr vi alltid å møte pasienten, brukeren og/eller pårørende. Det blir også rutinemessig sendt ut rapporter etter stedlig tilsyn og annen tilsynsmessig oppfølging til pasient, bruker og/eller pårørende.

Tvang og makt

Det ble i 2022 besluttet å følge bedre opp tilsyn som gjelder tvang overfor personer med utviklingshemming, og tilsyn med helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen. Arbeidet er organisert som et toårig prosjekt med formål å øke kvaliteten i disse tilsynene. Prosjektet ble igangsatt høsten 2022 ved å klargjøre kunnskapsgrunnlag; forskning, erfaring og brukerkunnskap, og gjennomgå risikovurderinger for å sette riktige effekt- og resultatmål for prosjektet. Arbeidet ledes av Statens helsetilsyn, men representanter fra statsforvaltere er også med i arbeidsgruppen. Samarbeid med Helsedirektoratet, Sivilombudet og Likestillings- og diskrimineringsombudet er viktig i gjennomføringen av prosjektet.

Samarbeid om tilsynsopplæring

Statens helsetilsyn deltar i to internasjonale samarbeidsnettverk, European Partnership for Supervisory Organisations in Health Services and Social Care (EPSO) og Supervision and regulation Innovation Network for Care (SINC). I sistnevnte er vi med i ledergruppen bestående av fire land, og vi skal i den forbindelse være vertskap for den årlige fellessamlingen i september 2023. Kunstig intelligens og dataanalyse er pekt ut som hovedtemaer for denne samlingen.

Samarbeidsnettverkene er strukturert rundt tematiske arbeidsgrupper. Vi deltar i arbeidsgruppene for kunnskap og analyse, e-helse, kunstig intelligens og digital sikkerhet og forskningsbasert kunnskap om virkninger av tilsyn. Gruppene møtes digitalt og utveksler erfaringer på tvers av landene. Dette oppleves nyttig og bidrar til læring og videreutvikling i egen organisasjon.

Sammen med Health and Youth Care Inspectorate (Nederland), Care Quality Commission (England) og Erasmus Universitetet i Rotterdam har Helsetilsynet bidratt til å utvikle og starte det første internasjonale videreutdanningsprogram for tilsatte i tilsynsorganisasjoner for helse, omsorg og barnevern ([Strategic thinking and development for health and care regulators](#)). Første kull, med deltakere fra 8 forskjellige europeiske land, startet i november 2022 på Erasmus Universitetet. Målet

med utdanningen er å gi oppdatert kunnskap om hvordan tilsyn kan bidra til å styrke kvalitet og sikkerhet i tjenestene.

Effektiv ressursbruk

Statens helsetilsyn har med utgangspunkt i ny strategisk plan for perioden 2020-2025 hatt fokus på effektiv ressursbruk. Vi er opptatt av å få til både et virkningsfullt og effektivt tilsyn. At vi bruker våre ressurser effektivt, er derfor avgjørende for at vi skal lykkes.

Tilsynssakprosjektet for helse- og omsorgstjenesten har utviklet mer formålstjenlige måter å behandle tilsynssaker på, og har lagt til rette for at ressursene prioriteres mot de sakene hvor tilsyn kan ha god virkning. De samme prinsippene ble i 2022 besluttet å være gjeldende for saker på sosial- og barnevernområdet.

Digitalisering er en viktig forutsetning for effektiv ressursbruk. Første versjon av en digitaliseringsstrategi med tilhørende handlingsplaner på kort og lang sikt er utarbeidet. Det jobbes målrettet med effektiviserende tiltak og det er innført flere ressurseffektiviserende tiltak som for eksempel eFormidling og effektivisering av administrative oppgaver ved hjelp av M365.

Helsetilsynet jobber kontinuerlig med å gjøre tilsynet mest mulig effektivt med de ressursene som er til rådighet.

Oppsummering av måloppnåelse

I tabell 3 er resultatmål for tilsyn og saksbehandling for Helsetilsynet og statsforvalterne i 2022 oppsummert. Resultater og måloppnåelse blir drøftet i de følgende kapitlene.

Tabell 3 Resultatmål for Helsetilsynet og for statsforvalterne i 2022

Helsetilsynet

Saksbehandlingstid	Resultatmål 2022	Resultat 2022	Vurdering
Tilsynssaker	Maks. 300 nye saker: Median 6 md. eller mindre Maks. 600 nye saker: Median 8 md. eller mindre	Antall saker: 289 Median: 4,3 md.	Resultatmål er nådd
Tilsynssaker som startet som varsel	Maks. 1200 varsler: Median 6 md. eller mindre	Antall varsler: 1849 Median: 11,7 md.	Resultatmål er ikke nådd

Statsforvalterne

Saksbehandlingstid	Resultatmål 2022	Resultat 2022	Kommentar
Tilsynssaker, sosiale tjenester	Minst 50 % innen 5 md.	87 %	Alle statsforvalterne nådde målet
Tilsynssaker, helse- og omsorgstjenester	Behandlingsmåte 1: 80 % innen 4 uker.	74 %	Nye resultatmål fra 2021/2022. Måloppnåelse på behandlingsmåte 1-5 må sees i sammenheng og følges opp i det videre utviklingsarbeidet med tilsynssaker i tråd med policy og veiledning
Tilsynssaker, helse- og omsorgstjenester	Behandlingsmåte 2: 80 % innen 4 uker.	74 %	
Tilsynssaker, helse- og omsorgstjenester	Behandlingsmåte 3: 80 % innen 3 md.	82 %	
Tilsynssaker, helse- og omsorgstjenester	Behandlingsmåte 4: 80 % innen 3 md.	62 %	
Tilsynssaker, helse- og omsorgstjenester	Behandlingsmåte 5: 80 % innen 6 md.	53 %	
Klagesaker, bruk av tvang i barneverninstitusjoner	Minst 90 % innen 1 md.	86 %	6 av 10 statsforvaltere nådde målet
Klagesaker, sosiale tjenester	Minst 90 % innen 3 md.	95 %	8 av 10 statsforvaltere nådde målet
Klagesaker helse- og omsorgstjenester	Minst 90 % innen 3 md.	73 %	3 av 10 statsforvaltere nådde målet
Overprøving av vedtak om bruk av tvang (hol. kap. 9)	Minst 90 % innen 3 md.	63 %	4 av 10 statsforvaltere nådde målet
Søknader om dispensasjon fra utdanningskrav for å utføre tvangstiltak	Minst 90 % innen 3 md.	Søknader om dispensasjon blir vanligvis behandlet samtidig med at vedtak overprøves. 63 % av overprøvede vedtak ble behandlet innen 3 md.	

Statsforvalterne forts.

Tilsyn	Resultatmål 2022	Resultat 2022	Kommentar
Andel gjennomførte tilsyn barneverninstitusjoner	100 %	90 %	5 av 10 statsforvaltere nådde målet, ytterligere 4 av 10 hadde 99 %
Andel uanmeldte tilsyn barneverninstitusjoner	minst 50 %	48 %	2 av 10 statsforvaltere nådde målet
Aktivitetsvolum av tilsyn, sosiale tjenester	1000 poeng	628 poeng	2 av 10 statsforvaltere nådde målet
Aktivitetsvolum av tilsyn, kommunale helse- og omsorgstjenester	3000 poeng	1332 poeng	Ingen statsforvaltere nådde målet
Aktivitetsvolum av tilsyn, spesialisthelsetjenester	700 poeng	691 poeng	2 av 10 statsforvaltere nådde målet
Samtaler med barn på institusjoner	Resultatmål 2022	Resultat 2022	Kommentar
Andel beboere som fikk tilbud om samtale	100 %	94 %	1 statsforvalter nådde 100 %, 1 hadde under 90 %
Andel beboere som ønsket samtale, som statsforvalteren gjennomførte samtale med	100 %	Det ble samtalt med 45 % av beboerne på institusjonene	Vi har ikke data for hvor mange fremsatte samtaletilbud som ble avslått, eller hvor mange som ønsket samtale, men som ikke fikk tilbud om det.

BARNEVERN

Statens helsetilsyn har ifølge barnevernloven det overordnede faglige tilsynet med den kommunale barneverntjenesten og Bufetat, barneverninstitusjoner, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn. Statens helsetilsyn utøver myndighet i samsvar med barnevernloven og forskrifter til denne. I rollen som overordnet faglig myndighet skal Statens helsetilsyn bidra til kvalitet i tilsyn gjennom oppfølging av tilsyn, utvikling og harmonisering av statsforvalternes praksis. I ansvaret inngår også oppfølging av statsforvalternes behandling av klagesaker etter barnevernloven, herunder rettighetsforskriften som gjelder for barneverninstitusjoner og omsorgssentre for mindreårige. Det er statsforvalterne som gjennomfører tilsyn på barnevernområdet.

Tilsyn med barneverninstitusjoner gjennomføres etter en risikovurdering, men har også forskriftsfestet frekvenskrav. Øvrige tilsyn innenfor barnevernet skjer etter en risikovurdering. Dette er dels initiert fra Statens helsetilsyn gjennom landsomfattende tilsyn, og dels etter initiativ fra statsforvalterne selv. Når statsforvalterne blir gjort kjent med informasjon om mulige lovbrudd og svikt, kan de behandle dette som tilsynssaker. Statsforvalteren kan få informasjon fra for eksempel barn, pårørende, media eller gjennom andre tilsynsaktiviteter og klagesaker.

Figur 5 Barnevern – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2022

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
7 utførte årsverk	<p>Harmonisere praksis og utvikle tilsyn og klagebehandling</p> <p>Prosjektet «Kvalitetsutvikling av institusjonstilsynet»</p> <p>Utvikling, planlegging og oppfølging av landsomfattende tilsyn med barneverntjenestenes oppfølging av barn i fosterhjem</p> <p>Landsomfattende tilsyn 2020-2021: Barneverntjenestens arbeid med undersøkelser</p> <p>Oppsummere statsforvalternes årsrapporter for tilsyn med barneverninstitusjoner i 2020 og 2021</p> <p>Sammenstille antall tvangsprotokoller</p> <p>Oppfølging av midlertidige regelverksendringer i lys av økte ankomster fra Ukraina.</p>	<p>Ferdigstillelse, publisering og forbedring av nyutviklet veiledende materiale for behandling av tilsynssaker barnevern og sosial.</p> <p>Implementering av nye behandlingsmåter og fasilitering av erfaringsutveksling gjennom digitale fagsamlinger med statsforvalter</p> <p>Kurs i tilsynssamtaler med barn Utvikling av forløpsbeskrivelse for gjennomføring av tilsyn med barnevernsinstitusjoner</p> <p>Utarbeidelse av veiledning for landsomfattende tilsyn.</p> <p>Oppfølgingsaktiviteter for gjennomføring av landsomfattende tilsyn</p> <p>Publisert sammenstilling og formidling av funn fra landsomfattende tilsyn</p> <p>Påbegynt oppsummeringsrapport om institusjonstilsynet – herunder tvangsbruk i barneverninstitusjoner.</p> <p>Rapportering om mulige konsekvenser av midlertidige regelverksendringer i lys av økte ankomster fra Ukraina.</p>

Prioriteringer og ressursbruk

Prioritering og ressursbruk har i 2022 handlet om å utvikle tilsyn og følge opp tilsynsaktiviteter, slik at statsforvalterne kunne prioritere sine ressurser til å avdekke og følge opp risiko for svikt og svikt som berører barn, unge og familier med behov for tjenester og tiltak fra barnevernet. I 2022 har oppfølging av statsforvalterne og utvikling av tilsyn gjennom ny veiledning for tilsynssaker og utvikling av landsomfattende tilsyn og institusjonstilsynet vært særlig prioriterte områder.

I 2022 er det etablert faste møter for styringsdialog med statsforvalterne, og i disse møtene har det vært relevant å følge opp statsforvalternes planlegging og gjennomføring av tilsyn; behandling av klager over brudd på rettighetsforskriften, gjennomførte tilsyn på barneverninstitusjoner og samtaler med barna. Videre hvordan statsforvalterne fulgte med på situasjonen i kommunal barneverntjeneste, og planla aktuelle tilsynsaktiviteter.

Det er i 2022 etablert mellomledersamlinger for lederne hos statsforvalterne og Helsetilsynet. På barnevernsområdet har utvikling av institusjonstilsynet, utvikling og oppfølging av ny veiledning for behandling av tilsynssaker og erfaringsdeling etter behandling av særlige alvorlige enkeltsaker vært temaer ved disse samlingene.

Det har i 2022 vært gjennomført felles digital fagsamling for ansatte som jobber med barnevern hos statsforvalterne. Det har vært gjennomført en fagdag, hvor ny veiledning for tilsynssaker har vært tema.

Helsetilsynet har i 2022 lansert ny veiledning for behandling av tilsynssaker. Dette presenteres særskilt under eget kapittel om tilsyn. Oppfølging av statsforvalternes bruk av den nye tilsynssaksveiledningen har vært et prioritert område i 2022. Dette for å sikre etablering av en ny og mer felles praksis for behandling av tilsynssaker, og for å sette statsforvalterne bedre i stand til å prioritere og følge opp tilsynsaktiviteter med størst betydning for barn og unge. Implementeringen har vært fulgt opp med gjennomgang av over 200 tilsynssaker etter de nye behandlingsmåtene og dialogmøter med alle embeter. I overgangen til 2023 jobbes det med tilpasning av veiledningen.

I 2022 har Helsetilsynet utviklet og lansert nytt veiledningsmateriale for landsomfattende tilsyn 2022–2023 om barnevernets oppfølging av barn i fosterhjem. Vi har videreført arbeidet fra 2021 med å prioritere faglig utviklingsarbeid for å forbedre tilsynsmetodikken. Det landsomfattende tilsynet på barnevernsområdet 2022–2023 er utviklet parallelt med landsomfattende tilsyn med sosiale tjenester, som en del av prosjektet «Utvikling av landsomfattende tilsyn». Prosjektperioden for utviklingsarbeidet er 2020–2024. Prosjektet har som mål å videreutvikle metodene som brukes i tilsyn, og skal vektlegge oppfølging av virksomheter med lovbrudd. Metodikken skal i større grad enn tidligere vektlegge virksomhetenes forutsetninger for selv å drive forbedrings- og kvalitetsarbeid. Den nye tilsynsmetodikken følges med forskning for å frembringe forskningsbasert kunnskap om tilsynene. En del av utviklingsarbeidet for landsomfattende tilsyn handler om en tettere oppfølging av gjennomføring av tilsynene. Helsetilsynet har derfor prioritert å følge opp gjennomføringen av tilsynet gjennom erfaringsamlinger med statsforvalterne og rapportlesning.

Oppfølging og utvikling av tilsyn med barnevernsinstitusjoner har vært et prioritert område for Helsetilsynet i 2022. Dette er et tilsynsområde med høy aktivitet hos statsforvalterne, og et tilsyn i møte med barn og unge med komplekse behov, og hvor risikoen for svikt har vist seg å være stor. Vi har tidligere år utgitt rapporter med oppsummering av tvangsbruk. I 2022 har Helsetilsynet prioritert å utvikle hvordan vi presenterer samlet innsikt fra statsforvalternes gjennomføring av tilsyn med barnevernsinstitusjoner. I 2022 har vi derfor videreført arbeidet fra 2021 med å sammenstille tilsynsfunn på nye måter, med mål om å gi ut rapporter som skal bidra til å gi mer utfyllende innsikt til tilstandsbildet på institusjonsområdet. Se egen omtale i kapitlet om institusjonstilsyn.

Helsetilsynet startet våren 2021 prosjektet Kvalitetsutvikling av institusjonstilsynet (KUIT). Prosjektets mål er å sikre et harmonisert institusjonstilsyn av høy kvalitet. Prosjektet har en helhetlig tilnærming til kvalitetsutvikling og skal sikre læringsutbytte for aktører på ulike nivåer. Prosjektet sluttføres i 2023.

I tråd med å prioritere tilsyn med barneverninstitusjoner, har Helsetilsynet i mange år gjennomført kurs for statsforvalterne i å samtale med barn på barneverninstitusjoner. Slikt kurs ble også gjennomført i 2022. Kursets målgruppe er ansatte hos statsforvalteren som arbeider med institusjonstilsyn.

Vi har hatt flere møter med BFD og Bufdir i 2022, både på ledernivå og på rådgivernivå. Møtene har blitt brukt til å utveksle informasjon om prioriteringer og aktiviteter og til å drøfte problemstillinger hvor vi har felles berøringspunkter. Helsetilsynet har fulgt flere av Bufdirs møter med statsforvalterne om oppfølging av implementering av barnevernsreformen.

Det er en prioritert oppgave å formidle tilsynserfaringer til forvaltningen og tjenestene. Helsetilsynet har i flere omganger bidratt med innsikt fra tilsynet til de to utvalgsarbeidene som har pågått i 2022 – Barnevernsutvalget og Barnevernsinstitusjonsutvalget. Vi har bidratt gjennom muntlige og skriftlige innspill til begge utvalg.

Resultater og måloppnåelse

Helsetilsynet har fulgt opp at statsforvalterne planlegger, gjennomfører og følger opp et tilsyn kjennetegnet av kvalitet, forsvarlighet og med en harmonisert praksis. Dette følges opp gjennom møter med embetene, utvikling av felles materiale for tilsyn, opplæring og veiledning. Avsnittene under beskriver omfanget av tilsyn, tilsyns- og klagesaker og hvordan Helsetilsynet har fulgt opp statsforvalternes arbeid.

Statsforvalterne fikk i oppdrag fra Barne- og familiedepartementet (BFD) å følge opp midlertidige endringer i lovverket som følge av et høyt antall flyktninger fra Ukraina. Endringene gjelder vurdering av antall tilsyn i omsorgssentre og nye familiebaserte botilbud for enslige mindreårige. Barnevernstjenesten har også fått utvidet adgang til å redusere antall tilsynsbesøk i fosterhjem. Oppdraget til statsforvalterne innebærer å følge med på når de midlertidige endringene ble tatt i bruk, og eventuelle konsekvenser for barn og unge. Helsetilsynet har i 2022 bidratt med å koordinere dette oppdraget, og har rapportert tilbake til BFD om bruk av de midlertidige endringene. Dette skal følges videre i 2023.

Statsforvalterne har i 2022 hatt en stor økning i avgjorte tilsynssaker, og har i 2022 avgjort 1066 saker mot 607 i 2021. Nyutviklet veiledning har åpnet et større handlingsrom for behandling av tilsynssaker. Dette har medført en forbedring og effektivisering av tilsynsarbeidet. Aktivitetene synliggjøres bedre, og gir bedre grunnlag for en mer systematisk og harmonisert behandling av tilsynssakene.

Det var høy aktivitet av tilsyn med barnevernsinstitusjoner med 844 gjennomførte tilsyn i 2022. Fem av ti statsforvaltere innfridde forskriftskravet med 100 pst. av de lovpålagte tilsynene. På landsbasis er 90 pst. av de forskriftsfestede tilsynene gjennomført.

Oppsummering av tvangsbruk og klager over tvang på barneverninstitusjoner

Resultatmål i tildelingsbrev 2022:

Statens helsetilsyn skal årlig systematisere informasjon fra statsforvalternes tilsyn med barnevernsinstitusjoner og presentere tilsynserfaringer i en nasjonal oversikt over barnevernsinstitusjoner ut fra en vurdering av risiko for svikt. Informasjonen skal inngå i årsrapporteringen.

Helsetilsynet har i 2022 sammenfattet og oppsummert statsforvalternes tilsyn med barnevernsinstitusjoner i 2020 og 2021. Denne systematiseringen av informasjon inneholder, i tillegg til oversikt over antall enkeltvedtak og protokollføringer på tvangsbruk og andre inngrep, også statsforvalterenes samlede vurderinger fra statsforvalternes årsrapporter for institusjonstilsynet. Dette er en ny måte å systematisere informasjon fra institusjonstilsynet på. Statsforvalternes årsrapporter for 2022 er normalt sett ikke klare når vi skriver vår årsrapport. Derfor presenteres tall for 2020 og 2021 i denne delen.

Statsforvalternes generelle vurdering er at mange barn mottar god omsorg og at institusjonene legger til rette for trygge og omsorgsfulle tiltak. På landsbasis er det tre områder statsforvalterne vurderer som utfordrende:

1. om institusjonstilbudet er tilpasset barnas behov
2. ansvars plassering og samarbeid mellom institusjonene og andre tjenester - og særlig der hvor barna har komplekse utfordringer
3. hvordan institusjonens ledelse og styring har direkte og indirekte effekt på ivaretagelsen av barna.

Det ble i 2021 sendt inn totalt 7161 enkeltvedtak og protokoller til statsforvalterne og det har de siste fem årene, med unntak av noen svingninger, vært relativ stabilitet i antall protokoller. Enkeltvedtak om tvang i akutte faresituasjoner er den tvangsbruken, som sammen med rusmiddeltesting, er innrapportert flest ganger. Etter en nedgang på 22 pst. fra 2019 til 2020 var det fra 2020 til 2021 en økning på nesten 17 pst. av tvang i akutte faresituasjoner. Denne typen tvangsbruk er det grunn til å følge nøye med på, ettersom vilkårene for å bruke denne tvangen er svært strenge. Denne tvangsbruken utgjorde i 2021 20 pst. av det totale antallet innsendte protokoller.

Fra 2020 til 2021 var det en nedgang i antall innsendte klager på nesten 48 pst., og selv om vi ser en økning i bruk av tvang i akutte faresituasjoner, vurderer vi dette til å være en markant nedgang i antall klager. Tvang i akutte faresituasjoner er også den tvangsbruken hvor statsforvalter oftest gav medhold når barn klager, og både i 2020 og 2021 har medholdsprosenten vært på 34.

Helsetilsynet ønsker i 2023 å videreutvikle formatet på hvordan informasjon fra statsforvaltere kan systematiseres for å gi en bedre nasjonal oversikt, og at dette arbeidet sees i sammenheng med det arbeidet som gjøres i prosjektet «Kvalitetsutvikling av institusjonstilsynet». Her blir det også relevant å se mer på hvordan vi kan systematisere informasjon om bruk av tvang.

Tilsyn

Statsforvalterne fører tilsyn med de kommunale barneverntjenestene, barneverninstitusjonene, omsorgssentrene for mindreårige (under 15 år) som har søkt asyl, og sentrene for foreldre og barn, samt Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat).

Resultatmål i tildelingsbrev 2022:

Statens helsetilsyn skal følge opp at statsforvalterne praktiserer regelverket om tilsyn på en korrekt og forsvarlig måte. Statens helsetilsyn skal følge opp embeter der det er risiko for at tilsynet ikke utøves på en forsvarlig måte.

Helsetilsynet har i 2022 fulgt opp statsforvalterne gjennom styringsdialogmøter, hvor mål og resultater danner grunnlag for dialogen i møtene. Funn og erfaringer etter gjennomføring av tilsyn har vært tema i felles møter med tilsynslederne. Helsetilsynet har gjennomgått tilsynsrapporter etter landsomfattende tilsyn, og det er gjennomført erfaringssamlinger som en del av oppfølgingen av det landsomfattende tilsynet. Her drøftes bruk av veiledningen, erfaringer etter gjennomførte tilsyn og utforming av rapporter – med hensikt å sikre kvalitet og en harmonisert praksis i tilsynet. Det er også gitt veiledning i enkeltsaker på forespørsel fra statsforvalterne.

Helsetilsynet har i 2022 fulgt opp statsforvalterne i egne dialogmøter om behandling av tilsynssaker som en del av implementeringen av ny tilsynssaksveiledning. I møtene er det lagt til rette for å drøfte funn og erfaringer etter at den nye veiledningen for behandling av tilsynssaker er tatt i bruk. Den nye veiledningen ble ferdigstilt i begynnelsen av 2022. Den er utviklet i nært samarbeid med statsforvalterne for å få mer effektive og målrettede fremgangsmåter i tilsynssaker.

Tilsyn med kommunalt barnevern

Statsforvalterens plikt til tilsyn med barneverntjenestene framgår av barnevernsloven. De fleste barna i barnevernet mottar sine tjenester i kommunen, og det er derfor viktig at statsforvalterne prioriterer tilsynsaktiviteter i kommunene.

Statsforvalterne følger opp barneverntjenestene blant annet gjennom kontroll av kommunenes halvårsrapporteringer. Rapporteringene gjelder hvordan barneverntjenesten overholder barnevernslovens frister og ivaretar ulike oppgaver i barnevernet. Denne oppfølgingen gjør statsforvalterne som tilsynsmyndighet.

Tilsyn med barnevernstjenestene gjennomføres etter en risikovurdering. Risikovurderingen kan bygges på informasjon statsforvalterne blir kjent med gjennom rapporteringen, tilsynssaker, klagesaker eller annen informasjon statsforvalterne blir kjent med i for eksempel dialogmøter med kommunene.

Statsforvalterne gjennomførte 26 tilsyn med barneverntjenestene i 2022. 17 av disse er gjennomført som en del av det pågående landsomfattende tilsynet med barnevernets oppfølging av barn i fosterhjem. Ni av tilsynene er gjennomført med temaet fra det landsomfattende tilsynet i 2020–2021 med undersøkelser. Av disse var tre systemrevisjoner og seks oppfølging av egenvurderinger.

I 2022 er alle tilsyn gjennomført som en del av landsomfattende tilsyn –ingen av aktivitetene er andre egeninitierte tilsyn. Aktivitetsnivået for gjennomføring av tilsyn er i 2022 som forventet. Flere embeter planlegger å gjennomføre flere tilsyn som en del av det pågående landsomfattende tilsynet i 2023. Det er dermed for tidlig å

vurdere måloppnåelse for gjennomføring av dette tilsynet. Ny veiledning for tilsynssaker kan bidra til at kommuner som tidligere ble fulgt opp med egeninitiert planlagt tilsyn, nå følges opp gjennom behandling av tilsynssaker. Dette fordi virksomhetsperspektivet for tilsynssakene er mer fremtredende i de nye behandlingsmåtene. Høy aktivitet på tilsynssaker kan derfor påvirke gjennomføring av antall egeninitierte tilsyn.

Tilsyn med institusjoner og Bufetat

Resultatmål i tildelingsbrev 2022:

Tilsynet med barneverninstitusjoner, omsorgssentre og sentre for foreldre og barn skal minimum gjennomføres i det omfang som fremgår av gjeldende forskrifter. Statens helsetilsyn skal følge opp at statsforvalterne gjennomfører det antall tilsynsbesøk med institusjonene som fremgår av regelverket.

Tilsyn med barneverninstitusjoner er en lovpålagt oppgave. Statsforvalteren skal i tilsynet rette oppmerksomhet mot alle forhold som kan ha betydning for hvordan barna trives, utvikler seg, og om barnas rettsikkerhet ivaretas. Etter forskrift om tilsyn skal statsforvalteren føre tilsyn med barnevernsinstitusjonene ved stedlig oppmøte, og så ofte som forholdene ved institusjonen tilsier det. Det skal gjennomføres minst to stedlige tilsyn hvert år, og minst ett av tilsynene skal være uanmeldt. For institusjoner som ivaretar barn med alvorlige atferdsvansker skal det gjennomføres minst fire stedlige tilsyn. Av disse skal minst to være uanmeldt.

I 2022 var det krav om 943 tilsyn, og det ble gjennomført totalt 844 tilsyn med 397 institusjonsenheter. Samlet på landsbasis utgjorde det 90 pst. Fem av ti statsforvaltere innfridde forskriftskravet om antallet tilsyn.

I 2022 var 405 av tilsynene uanmeldte (48 pst.) mot 410 (45 pst.) i 2021. Se vedlegg tabell 1 «Barnevern – statsforvalternes tilsynsbesøk i barneverninstitusjoner 2020–2022». Det er relativt stor variasjon i antallet enheter den enkelte statsforvalter skal føre tilsyn med, fra Statsforvalteren i Oslo og Viken med 133 til Statsforvalteren i Nordland med 8. Statsforvalteren i Oslo og Viken førte i 2022 tilsyn med 34 pst. av landets institusjonsenheter. Det er også variasjon i statsforvalternes valg av tema for stedlig tilsyn, og i samsvar med ny forskrift for institusjonstilsynet, vil Helsetilsynet i samarbeid og dialog med statsforvalterne utarbeide hensiktsmessig oppfølging av dette tilsynet.

I 2022 var det fem omsorgssentre med tretten avdelinger for mindreårige asylsøkere i hele landet. Fire av sentrene ligger i Oslo og Viken og ett i Innlandet. Totalt ble det gjennomført 17 av 23 forskriftsfestede tilsyn. Alle barna som bodde på omsorgssentrene ved tilsynstidspunktet fikk tilbud om samtale med tilsynsmyndigheten. Hundre barn fikk tilbud om samtale og det ble gjennomført 87 samtaler.

Det er totalt 18 sentre for foreldre og barn i landet, og de skal ha tilsyn minimum hvert annet år. I 2022 ble det gjennomført ett tilsyn med slike sentre, av Statsforvalteren i Innlandet. I 2021 ble det gjennomført ni slike tilsyn, som innebærer at flere statsforvaltere i 2022 ikke har gjennomført tilsyn pålagt i forskrift.

Tilbud om samtaler med barn

Statsforvalterne har gjennom forskrift krav om å ta kontakt med det enkelte barn og tilby samtale ved tilsynet. I tildelingsbrevet ble det presisert at dersom barnet ikke var til stede under tilsynet, skal statsforvalteren i etterkant kontakte barnet med tilbud om samtale.

I 2022 fikk 94 pst. av barna i barneverninstitusjonene tilbud om samtale, mot 95 pst. i 2021. Jevnt over beskriver statsforvalterne at de gjennomfører sine tilsyn på ettermiddags- eller kveldstid. Når tilbudet ikke blir gitt til alle, skyldes det at en del barn ikke er til stede på institusjonen (fordi de er på skole, fritidsaktiviteter eller fraværende av andre grunner) når tilsynsbesøket blir gjennomført. En del barn takker imidlertid nei til samtale med statsforvalteren. I 2022 ble det gjennomført samtale med 45 pst. av alle barna som bodde på institusjonen på tilsynstidspunktet, og dette er en økning fra 2021 hvor det ble snakket med 43 pst. av alle barn. Det ble gjennomført totalt 876 samtaler med barn, av 1959 barn registrert da tilsynene fant sted. En del barn er både registrert og ført samtale med flere ganger.

Helsetilsynet vil sammen med statsforvalterne også undersøke hvordan det kan tilrettelegges bedre for at flere barn ønsker å snakke med tilsynet. Barnas perspektiver og opplevelser er et viktig moment når statsforvalter skal gjøre sine vurderinger, og barnas innspill vil kunne belyse viktige områder for læring og utvikling.

Se vedlegg tabell 1a «Barnevern – statsforvalternes samtaler med barn i barneverninstitusjoner 2020–2022».

Landsomfattende tilsyn 2022–23 med barneverntjenestenes oppfølging av barn i fosterhjem

Helsetilsynet har i lengre tid vært bekymret for at barn ikke får god og riktig oppfølging av barneverntjenesten når de flytter i fosterhjem. Helsetilsynet gjennomfører derfor landsomfattende tilsyn i 2022–2023 om barneverntjenestens ansvar for oppfølging av barn i fosterhjem. Tilsynet er rettet mot en særlig vesentlig arbeidsprosess som må gjøres i barneverntjenestene for å sikre at barnet har en trygg og stabil omsorgsbasis og får den hjelpen det har behov for.

I 2022 er det gjennomført 17 tilsyn som inngår i årets landsomfattende tilsyn med oppfølging av barn i fosterhjem. Oppsummeringen av det landsomfattende tilsynet vil skje i 2023 og 2024. Tilsynet følges også opp med forskning utført av SHARE - Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten, ved Universitetet i Stavanger. Forskningen tar utgangspunkt i å studere oppfølgings- og forbedringsarbeid i etterkant av at kommunen har fått påvist lovbrudd. Forskningen finansieres av Barne- og familiedepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Tilsynssaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2022:

Tilsynssaker og klagesaker etter barnevernloven (med forskrifter) skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Henvendelser som omfatter fare for liv, helse og overgrep skal alltid følges opp og prioriteres.

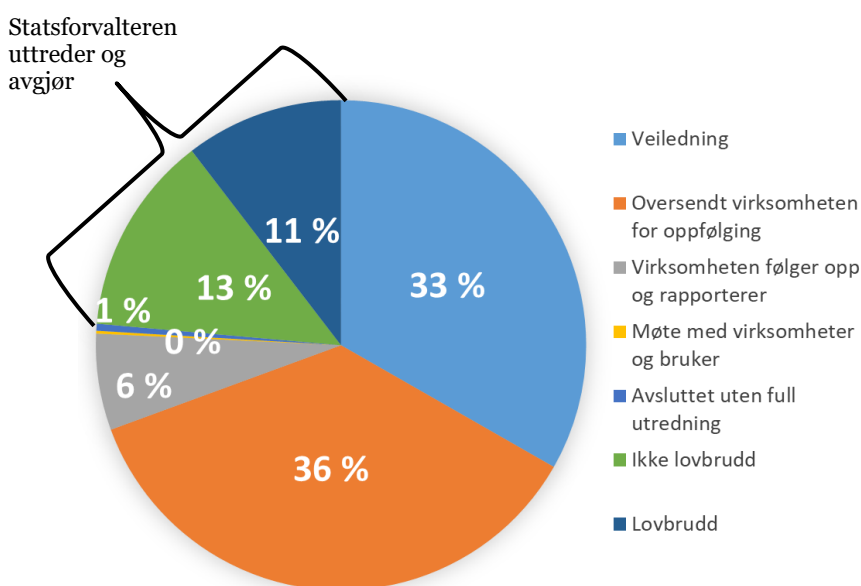
Oppfølging av statsforvalternes behandling av tilsynssaker har vært en særlig prioritert oppgave i 2022. Resultatene for 2022 viser en stor økning i tilsynssaker, og bedre innsikt i hvordan sakene er behandlet. Nye behandlingsmåter bidrar til at statsforvalterne settes i stand til å prioritere bedre. Helsetilsynet mener prioritering av arbeidet med tilsynssaker har bidratt til bedre måloppnåelse.

I 2022 opprettet statsforvalterne 1075 saker, mot 551 saker i 2021. 947 av sakene gjelder barneverntjenester, 84 barneverninstitusjoner, 1 omsorgssenter, 4 sentre for foreldre og barn og 39 Bufetat. Vi har sett en betydelig nedgang i antall opprettede tilsynssaker gjennom pandemien. Antall opprettede saker i år har økt betraktelig sammenlignet med i 2019, hvor det ble opprettet 717 saker. Økningen i antall opprettede saker er en naturlig konsekvens av at flere av henvendelsene til statsforvalterne registreres som tilsynssaker. Samtidig viser tallene at det er høy aktivitet hos statsforvalterne når det gjelder behandling av tilsynssaker. Gjennom dialogene med statsforvalterne er vi kjent med at flere av dem har behandlet omfattende og alvorlige saker.

Statsforvalterne avsluttet 1066 saker i 2022, opp mot 607 i 2021. (Se vedlegg tabell 2 «Barnevern - Tilsynssaker avgjort av statsforvalterne 2020–2022»). Bedre prioritering gir mindre behov for bruk av statsforvalternes ressurser i noen tilsynssaker. Dette gir en mer målrettet og effektiv saksbehandling.

Den nye tilsynssaksveiledningen har gitt statsforvalterne et større handlingsrom når det gjelder behandling av tilsynssaker – for å sette dem bedre i stand til å prioritere sakene med størst risiko for svikt. Statsforvalteren skal bruke den behandlingsmåten som vurderes som virkningsfull i den enkelte sak.

Figur 6 Barnevern – behandlingsmåte og utfall for vurderte virksomheter i tilsynssaker som statsforvalterne avsluttet i 2022



Figuren viser fordelingen mellom de ulike behandlingsmåtene og utfallene i sakene. Saker som har endt med at det er konstatert lovbrudd eller ikke lovbrudd, er saker avgjort ved behandlingsmåte 5 hvor statsforvalter utreder og avgjør saken. En tredjedel (33 pst.) av sakene er avsluttet med veiledning til den som har henvendt seg. Litt flere (36 pst.) er avsluttet med oversendelse til virksomheten for oppfølging av saken. 6 pst. av sakene er behandlet ved at virksomheten (med veiledning fra statsforvalteren) følger opp saken og rapporterer om hvordan de har fulgt opp saken. I disse tilfellene skal virksomheten både vurdere den konkrete saken og styringen for å ivareta forsvarlige tjenester på det aktuelle området.

Det har ikke vært behandlet saker etter behandlingsmåte 4 (møte med virksomhet og bruker) på barnevernsområdet. De tre siste kategoriene i figur 6 er alle utfall etter at statsforvalteren har utredet og avgjort saken. Av alle tilsynssakene har statsforvalteren konkludert med lovbrudd i 11 pst.

Antallet saker der statsforvalteren har konkludert med lovbrudd er færre enn tidligere år. Dette gir statsforvalteren anledning til tettere oppfølging av virksomheter hvor det er påpekt lovbrudd. Det er verdt å merke seg at det også i saker som virksomheten selv følger opp, kan være alvorlig svikt. Her har statsforvalteren vurdert at virksomheten selv er i stand til å gjennomgå og følge opp saken på en forsvarlig måte. Når virksomheten selv følger opp saken, vil virksomheten få mer eierforhold til behovet for forbedring enn om statsforvalteren påpeker svikt. Dette vil i mange tilfeller også bidra til raskere forbedringer i tjenesten.

Tilsynssakene er ofte sammensatt, slik at mange av sakene er vurdert etter mer enn én lovbestemmelse. I sakene som angår kommunal barnevernstjeneste, er krav til forsvarlighet den bestemmelsen kommunene er vurdert mot flest ganger. Deretter følger barnets rett til medvirkning, hensynet til barnets beste og barneverntjenestens rett og plikt til å foreta undersøkelser. I sakene som er rettet mot barnevernsinstitusjoner er også krav til forsvarlighet hyppig vurdert, sammen med rettigheter under opphold i institusjon. Tilsynssakene som er rettet mot Bufetat omhandler som oftest bistandsplikten.

Se vedlegg tabell 3 «Barnevern – vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne i 2021 fordelt på bestemmelser i barnevernloven».

Rettighetsklager

Resultatmål i tildelingsbrev 2022:

Tilsynssaker og klagesaker etter barnevernloven (med forskrifter) skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Henvendelser som omfatter fare for liv, helse og overgrep skal alltid følges opp og prioriteres.

Klagesaker etter barnevernloven omhandler enten klager på vedtak fattet av barnevernstjenesten, eller klager på vedtak som gjelder barn på barnevernsinstitusjon.

Statsforvalterne mottok 656 klagesaker i 2022, mot 570 i 2021. Statsforvalterne avsluttet 659 saker. Av disse ble 41 saker avvist. Vedlegg tabell 4 og 4a, som viser klagesaker mot barneverntjenester (kommuner) og institusjoner behandlet av statsforvalterne 2020–2022, har kun med de realitetsbehandlede sakene, altså ikke avviste saker. Som tabellen viser avsluttet statsforvalterne totalt 618 klagesaker om barnevern i 2022, noe som tilsvarer en økning på 79 klagesaker fra 2021. Økningen gjelder klagesaker fra barn på barnevernsinstitusjon.

218 klagesaker fra 2022 gjaldt klager på vedtak fra kommunal barnevernstjeneste. Av disse ble 26 pst. av sakene endret eller opphevet av statsforvalterne. I praksis innebar det at vedtaket enten ble endret til gunst for klager eller opphevet og saken sendt tilbake til barneverntjenesten for ny vurdering.

I en sak kan flere forhold, og dermed lovbestemmelser, bli vurdert. En stor andel av klagesakene mot kommunen omhandler klager på hjelpetiltak og ettervern. Dette kan dreie seg om klage på type tiltak, omfang eller manglende tiltak. Det er også verdt å merke seg at 27 av klagenes omhandler henleggelse etter undersøkelse – altså at barn eller forelder klager på at barnevernstjenesten henlegger en undersøkelse. Vedlegg tabell 5 «Barnevern – klagesaker behandlet av statsforvalterne i 2022 fordelt på lovbestemmelser og utfall» gir en oversikt over vurderingene, skilt mellom barneverntjenestene og institusjonene.

400 av klagesakene i 2022 var klager fra barn i barnevernsinstitusjoner. Rettighetsforskriften, som gjelder for barnevernsinstitusjoner og omsorgssentre for mindreårige, gir institusjonene rett til – på visse vilkår – å bruke tvang og iverksette begrensninger. Alle klagesakene i 2022, med unntak av en klage fra barn på omsorgssentre, gjelder klager fra barn i barnevernsinstitusjoner.

Tallene for 2022 viser en liten økning i antall klager sammenlignet med 2021, men antall klager er fortsatt markant lavere enn for 2020. Samtidig ser vi at antall klager fra barn på barnevernsinstitusjon gikk markant ned fra 2020 til 2021. Det ble i 2022 gitt medhold i 21 pst. av klagenes fra barn i barnevernsinstitusjonene. Vi mener at det fortsatt er viktig å holde øye med utviklingen av antall klager fremover.

I klagenes som gjelder barnevernsinstitusjoner er tvang i akutte faresituasjoner (rettighetsforskriften § 14) den bestemmelsen som er vurdert flest ganger. Helsetilsynet mener det er grunn til å følge nøy med på klagesakene her fordi tvang etter denne bestemmelsen kan oppleves svært inngripende. Vi vil derfor fortsatt ha fokus på tvangsbruk og følge med på dette, jf. tidligere omtale av oppsummeringsrapport om institusjonstilsynet.

Det er krav til statsforvalteren om at minst 90 pst. av sakene som omhandler klager på forhold regulert i rettighetsforskriften fra ungdom som bor på barnevernsinstitusjon skal behandles innen 1 måned. For barn og unge som blir utsatt for tvang eller begrensninger er det viktig at de får avgjort saken sin raskt. Statsforvalterne avsluttet 86 pst. av sakene innen en måned. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for klagesakene var 0,6 måned. Dette er en nedgang i gjennomsnittlig saksbehandlingstid fra 2021. Det er stor variasjon mellom embetene når det gjelder saksbehandlingstid, og i noen embeter er kun rett over halvparten av klagenes behandlet innen en måned. Dette følges opp i faglig styringsdialog med statsforvalterne.

For saker som gjelder den kommunale barneverntjenesten er det ikke noe spesielt resultatkrav utover at saksbehandlingstid og oppfølging skal reflektere sakens alvorlighet. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for klagesaker som gjelder kommunen var 2.2 måned.

Antallet ikke avsluttede saker (restanser) ved utløpet av 2022 var 63, mot 65 ved utløpet av 2021.

Statens helsetilsyn har som overordnet organ ikke behandlet forespørsler om overprøving av klagesaker etter barnevernloven i 2022.

ENSLIGE MINDREÅRIGE PÅ ASYLMOTTAK (EMA)

Tilsynsordning med omsorgen for enslige mindreårige (EMA) på asylmottak trådte i kraft 1. juli 2022 og innebærer at statsforvalteren skal føre tilsyn med at omsorgen for enslige mindreårige som bor i asylmottak utføres i samsvar med utlendingsloven og forskrifter jf. utlendingsloven § 95 tredje ledd.

Helsetilsynet er overordnet faglig tilsynsmyndighet, jf. forskrift om tilsyn med omsorgen for enslige mindreårige asylsøkere som bor i asylmottak (tilsynsforskriften). Tilsynet skal etter forskriften være risikobasert, stedlig og alle barn på mottakene skal få tilbud om samtale med tilsynsmyndigheten. I 2022 er det Statsforvalteren i Oslo og Viken som har hatt oppgaven med å føre tilsyn.

Figur 7 Enslige mindreårige asylsøkere – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2022

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
1 utført årsverk	Fordeling av tilsynsoppgaven	Statsforvalteren i Oslo og Viken har fått tildelt oppgaven
	Utarbeidelse av veileder	Veilederen
	Presentasjoner av tilsynsordningen for relevante instanser	
	Utarbeidelse av informasjonsmateriell til bruk i tilsyn	Materiell på ulike språk
	Utarbeidelse av informasjonsutvekslingsavtale mellom UDI, statsforvalteren og Helsetilsynet	Informasjonsavtale
	Sammenstilling av kunnskap om enslige mindreårige asylsøkere	Revidering av tekster og innhold på Helsetilsynets nettside
	Dialog med Justisdepartementet om ressurser til tilsynet	
Forberede tilsyn	Første tilsyn utført	

Prioriteringer og ressursbruk

Prioritering og ressursbruk i 2022 har vært preget av at dette tilsynet er helt nytt. Siden ordningen trådte i kraft, har det skjedd en sterk økning i antall ankomne. I november 2021 var det 43 EMA i norske mottak, mens det i januar 2023 var 471 EMA i mottak fordelt over hele landet. Fra to mottak da tilsynsordningen ble etablert, er

det per 02.januar 2023 43 mottak hvor det bor EMA, jf prop 80 L 2021–2022 og offisiell statistikk fra UDI. Prognosene fra UDI for året som kommer er 800 nye EMA.

Den kraftige økningen av antall enslige mindreårige som søker asyl i Norge og det høye antall mottak de er plassert på, utløser krav og behov for tilsyn i en helt annen skala enn i 2021 da ordningen ble etablert. Det har derfor vært nødvendig å bruke mye ressurser å vurdere hvordan tilsynsordningen skal utvides og etablere dialog med ansvarlig departement om dette.

Helsetilsynet har også prioritert arbeid med å få maler, veileder og avtaler på plass slik at tilsyn kan utføres. Det har vært viktig å spre informasjon om tilsynet, og holde presentasjoner for ulike aktører.

Resultater og måloppnåelse

Helsetilsynet har i 2022 utarbeidet veileder for det nye tilsynet. Helsetilsynets nettside er oppdatert med tilgjengelig kunnskap, lovgrunnlag og pressesaker om enslige mindreårige asylsøkere.

Det har vært gjennomført ustrakt dialog med UDI om hvilken informasjon som skal gjøres tilgjengelig for å sikre gode risikovurderinger for tilsyn. Det er inngått avtale om informasjonsutveksling som sikrer at informasjon sendes jevnlig fra UDI til Statsforvalteren i Oslo og Viken.

SOSIALE TJENESTER

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige ansvaret for statsforvalternes tilsyn med sosiale tjenester i Nav. Ansvaret gjelder også statsforvalterenes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven.

Statsforvalteren skal føre tilsyn med de individuelle tjenestene i sosialtjenesteloven. De individuelle tjenestene er opplysning, råd og veiledning, økonomisk stønad, midlertidig botilbud, individuell plan og kvalifiseringsprogram. Statsforvalteren skal også føre tilsyn med samarbeid med andre offentlige organer og tjenesteytere, samt beredskapsplan. Statsforvalteren skal også føre tilsyn med kommunens internkontroll med pliktene etter [kapittel 4](#), jf. [kommuneloven § 25-1](#).

Tilsyn med de sosiale tjenestene i Nav skjer etter en risikovurdering. Tema for tilsyn er delvis initiert fra Helsetilsynet i de landsomfattende tilsynene, og delvis etter initiativ fra statsforvalterne selv. Hvis statsforvalteren avdekker brudd på lov- og forskriftskrav, følger statsforvalteren opp den aktuelle virksomheten inntil feil er rettet, slik at forholdene blir i samsvar med krav i lov eller forskrift.

Som del av Helsetilsynets overordnede tilsynsansvar inngår oppfølging og harmonisering av statsforvalternes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven. Statsforvalteren kan prøve alle sider av kommunens vedtak. Når det gjelder prøvingen av det frie skjønn, kan statsforvalteren likevel bare endre vedtaket når skjønnet er åpenbart urimelig. Statsforvalterens avgjørelse av klagen er endelig. Etter forvaltningsloven § 35 kan Statens helsetilsyn på eget initiativ prøve og omgjøre avgjørelsen, men det skjer sjelden.

Figur 8 Sosiale tjenester – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2022

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
5 utførte årsverk	Formidling av resultater fra risikovurdering om sosiale tjenester i Nav. Formidling av funn fra den landsomfattende undersøkelsen av tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav. Utvikling, planlegging og oppfølging av landsomfattende tilsyn med Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad. Faglig utviklingsarbeid av tilsynsmetodikken gjennom deltakelse i prosjektet «Utvikling av LOT». Fou-prosjekt om det landsomfattende tilsynet med sosiale tjenester i Nav. Harmonisere praksis i klagesaksbehandling Harmonisere praksis i tilsyn Arbeid med høringsuttalelser	Rapport fra risikovurdering av sosiale tjenester i Nav: Risikovurdering av sosiale tjenester i Nav. Rapport fra Helsetilsynet 4/2022. Rapport fra undersøkelse av Nav kontaktsenter 2020–2021: Landsomfattende undersøkelse av tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav 2020–2021. Oppsummering. Rapport fra Helsetilsynet 5/2022 Utstrakt formidlingsaktivitet Gjennomføring av tilsyn i regi av statsforvalterne. Gjennomføring av drøftingsgruppemøter, oppstartsamling og erfaringsamling med statsforvalterne på sosialområdet. Fou-midler fra AID og kontraktinngåelse med SHARE. Oppstart av prosjekt om klagesaker i sosiale tjenester i Nav. Ferdigstillelse og oppfølging av veiledende materiale for behandling av tilsynssaker barnevern- og sosial. Høringssvar

Prioriteringer og ressursbruk

Prioriteringer og ressursbruk har i 2022 handlet om å utvikle tilsyn, formidle funn fra tilsynsaktiviteter og harmonisere praksis i klagesaker og tilsynssaker.

Landsomfattende tilsyn 2022–2023

I 2022 har Helsetilsynet prioritert faglig utviklingsarbeid for å forbedre tilsynsmetodikken i forebyggende tilsyn med sosiale tjenester. Prosjektperioden for utviklingsarbeidet «Utvikling av landsomfattende tilsyn» er 2020–2024. Prosjektet har som mål å videreutvikle metodene som brukes i tilsyn, og skal i stor grad vektlegge oppfølging av virksomheter med lovbrudd. Metodikken skal også bidra til å øke virksomhetenes forutsetninger for selv å drive forbedrings- og kvalitetsarbeid.

Det landsomfattende tilsynet med sosiale tjenester 2022–2023 er en del av utviklingsprosjektet. Tema for tilsynet er *Nav-kontors ansvar for ivaretagelse av barns behov i de sosiale tjenestene*. Veileder for tilsynet ble ferdigstilt våren 2022. Statsforvalterne gjennomførte de første tilsynene høsten 2022, og skal gjennomføre tilsyn gjennom hele 2023. Helsetilsynet følger opp statsforvalterne gjennom erfaringsamlinger og i en egen gruppe på Teams. Tilsynet følges opp med forskning,

se omtale lenger opp under kapittel Aktiviteter og oppgaver for å nå mål i strategisk plan.

Formidling av funn fra tilsynsaktiviteter

En annen prioritert oppgave er formidlingsaktiviteter i forbindelse med at vi har ferdigstilt rapporten fra undersøkelsen av Nav kontaktsenter 2020–2021:

Landsomfattende undersøkelse av tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav 2020–2021. Oppsummering. Rapport fra Helsetilsynet 5/2022. Se egen omtale i kap. 3 og omtale under resultater og måloppnåelse.

I 2022 har vi også ferdigstilt rapporten fra risikovurdering av sosiale tjenester i Nav. Se omtale under resultater og måloppnåelse.

Harmonisering av praksis i klagesaker og tilsynssaker

Harmonisering av statsforvalterenes praksis i klagesaker og tilsynssaker har også vært et prioritert tema i 2022. Helsetilsynet startet høsten 2022 opp «Klagesaksprosjektet sosial». Målet med prosjektet er å sørge for riktig behandling av klagesaker, og harmonisere praksisen blant statsforvalterne. Helsetilsynet har utarbeidet en plan for prosjektets innhold og leveranser. Høsten ble brukt til innsiktsarbeid, og til å informere om prosjektet til statsforvalterne, departement, direktorat og brukerrådet i Helsetilsynet.

For å få oppdatert kunnskap om statsforvalternes praksis og oversikt over risikoområder i klagesaksbehandlingen, er det innhentet 99 vedtak fra alle embetene. Saksbehandlere som behandler klagesaker har gitt tilbakemelding på bruken av gjeldende klagesaksveileder (Internserien 5/2013), synspunkter på innholdet i veilederen og hvordan veiledningen kan forbedres. Helsetilsynet har opprettet en referansegruppe med fem statsforvaltere som skal bidra med erfaringer og gi innspill til videreutvikling av veiledningsmaterieil. Prosjektet videreføres og skal vare frem til sommeren 2023.

I 2022 har Helsetilsynet ferdigstilt veiledningsmaterialet fra tilsynssaksprosjektet på helse- og omsorgstjenester slik at det er anvendelig på sosial- og barnevernområdet.

Helsetilsynet har i 2022 ferdigstilt veiledning for behandling av tilsynssaker for både sosial- og barnevernsområdet. På barnevernsområdet tok statsforvalterne i bruk veiledningen 1. februar og på sosialområdet den 19. oktober. Grunnen til at oppstarten ble forskjellig var at vi ventet på avklaringer om tilsynshjemmel på sosialområdet. I forbindelse med ny kommunelov avdekket Helsetilsynet at det ikke forelå en klar hjemmel til å føre tilsyn med kommunens internkontrollplikt. Stortinget vedtok 17. juni 2022 å utvide sosialtjenesteloven § 9 til å omfatte adgang til å føre tilsyn med kommunens internkontroll med pliktene etter sosialtjenesteloven kapittel 4, jf. kommuneloven § 24-1. Lovendringen trådte i kraft samme dag.

Statsforvalterne har vært involvert i utarbeidelsen av veiledningsmaterialet. Gjennom året har Helsetilsynet hatt flere møter med statsforvalterne om bruken av veiledningen.

Andre aktiviteter

Vi har hatt flere møter med Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) og med Arbeids- og velferdsdirektoratet i løpet av året, både på ledernivå og på rådgivernivå.

Møtene har blitt brukt til å utveksle informasjon om prioriteringer og aktiviteter og til å drøfte problemstillinger hvor vi har felles berøringspunkter.

Resultater og måloppnåelse

Helsetilsynet har formidlet resultater fra undersøkelse av sosiale tjenester i Nav og ferdigstilt rapport fra risikovurdering på sosialtjenesteområdet.

Landsomfattende undersøkelse av sosiale tjenester i Nav

Helsetilsynet har i 2022 ferdigstilt rapporten fra den landsomfattende undersøkelsen av tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav 2020–2021. Statsforvalterne undersøkte tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav ved oppmøte, på telefon og digitalt i 70 kommuner. Undersøkelsen viser at det er utfordringer knyttet til tilgjengelighet til disse tjenestene. Se også omtale lenger opp i kapittel 3 Aktiviteter og oppgaver for å nå mål i strategisk plan.

Risikovurdering av sosiale tjenester i Nav

Helsetilsynet har i 2022 ferdigstilt rapporten fra risikovurderingen på sosialtjenesteområdet. Formålet med risikovurderingen har vært å identifisere områder hvor det er størst risiko for svikt i tjenestene. Risikovurderingen har bestått av følgende aktiviteter:

1. å innhente kunnskap om hvor det kan svikte i de sosiale tjenestene
2. å utarbeide en liste med risikopunkter basert på denne kunnskapen
3. å gjennomføre workshoper hos alle statsforvaltere
4. å gjennomføre en nasjonal workshop med et fagpanel som representerte bredden i fagfeltet.

Punktene som fagpanelet og statsforvalterne rangerte som mest risikoutsatt er:

- barn sine behov blir ikke tilstrekkelig kartlagt
- barn og unge får ikke et samordna tjenestetilbud
- personers sosiale situasjon og helsesituasjon blir ikke tilstrekkelig kartlagt
- personer som har, eller som står i fare for å få, sosiale problem, får ikke tilbud om tjenesten opplysning, råd og veiledning

Resultatene fra risikovurderingen blir lagt til grunn i vårt videre tilsynsarbeid.

Harmonisering av praksis i klagesaker og tilsynssaker

Helsetilsynet har fulgt opp at statsforvalterne planlegger, gjennomfører og følger opp tilsyn og klagesaksbehandling på en måte kjennetegnet av kvalitet, forsvarlighet og med en harmonisert praksis. Dette følges opp gjennom møter med embetene, opplæring og veiledning. Avsnittene under beskriver omfanget av planlagte tilsyn, tilsynssaker og klagesaker.

Tilsyn

Tilsyn gjennomføres ved at statsforvalterne behandler hendelser og forhold som de blir kjent med gjennom klager fra enkeltpersoner, informasjon fra ansatte i de sosiale tjenestene i Nav eller andre kilder, eller ved at det blir gjennomført planlagt tilsyn, vanligvis som systemrevisjon.

Resultatmål i tildelingsbrev 2022:

Krav til tilsynsaktiviteter rettet mot sosiale tjenester skal opprettholdes på samme nivå som i 2021. Statens helsetilsyn fastsetter resultatkrav til de enkelte statsforvaltere. Oppfyllelse av resultatkravene skal beregnes i samsvar med modellen for aktivitetsvolum som er utarbeidet av Statens helsetilsyn og statsforvalterne i fellesskap.

Resultatmålet for statsforvalterne var at de samlet skulle gjennomføre forebyggende planlagte tilsyn med sosiale tjenester i Nav tilsvarende 1000 aktivitetspoeng, som tilsvarer 100 alminnelige systemrevisjoner.

I forbindelse med ny kommunelov avdekket Helsetilsynet at det ikke forelå en klar hjemmel til å føre tilsyn med kommunens internkontrollplikt. Helsetilsynet hadde tett dialog med Arbeids- og inkluderingsdepartementet om dette. Stortinget vedtok 17. juni 2022 å utvide sosialtjenesteloven § 9 til å omfatte adgang til å føre tilsyn med kommunens internkontroll med pliktene etter sosialtjenesteloven kapittel 4, jf. kommuneloven § 24-1. Lovendringen trådte i kraft samme dag. Dette fikk konsekvenser for tilsynsaktiviteten i embetene i første halvår av 2022.

Det ble gjennomført tilsyn tilsvarende 628 aktivitetspoeng i 2022. Dette gir en måloppnåelse på 63 pst. Dette er en nedgang fra 77 pst. i 2021. Vi vurderer at det har sammenheng med uklarheten knyttet til tilsynshjemmel med internkontrollpliktene første halvår 2022. De embetene som fikk høyest måloppnåelse, valgte å gjennomføre tilsynsaktiviteter med andre metoder enn systemrevisjoner, som egenvurderinger.

Det ble gjennomført 35 systemrevisjoner i 2022. Tema for det landsomfattende tilsynet med sosiale tjenester i Nav 2022–2023 er Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad. Av de 35 systemrevisjonene statsforvalterne gjorde i 2022, inngikk 22 i det landsomfattende tilsynet.

Tema for de systemrevisjonene som ikke var del i det landsomfattende tilsynene var økonomisk rådgivning, økonomisk stønad til unge mellom 17 og 25 år, økonomisk stønad og nødhjelp.

Det ble i 2022 gjennomført 52 tilsynsaktiviteter med andre metoder enn systemrevisjoner. Statsforvalteren i Innlandet gjennomførte 28 slike tilsynsaktiviteter og Statsforvalteren i Vestland gjennomførte 19. Dette var egenvurderinger om sosiale tjenester til unge, økonomisk stønad og vilkår om aktivitet. I tillegg gjennomførte Statsforvalteren i Trøndelag 3 og Statsforvalteren i Troms og Finnmark 2, som gjaldt oppfølging av virksomheter etter tidligere tilsyn og ekstraordinært store tilsynssaker.

Se vedlegg tabell 6, 6a og 6b som viser statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2012–2022.

Tilsynssaker

Resultatmål i tildelingsbrev 2022:

Tilsynssaker som avsluttes hos statsforvalteren skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Statens helsetilsyn skal fastsette resultatmål for statsforvalternes saksbehandling i styringsdokumentene til statsforvalterne.

Fra 19. oktober 2022 tok statsforvalterne i bruk det nye veiledningsmaterialet som er bearbeidet og tilpasset fra tilsynssaksprosjektet innenfor helse- og omsorgstjenester. Dette innebærer også en endring av registrering av tilsynssaker i NESTOR. Ved saker fram til 19. oktober har statsforvalterne benyttet den gamle registreringsmåten. Saker etter 19. oktober er registrert i tråd med den nye veiledningen med fem ulike behandlingsmåter.

Tradisjonelt behandler statsforvalterne få tilsynssaker rettet mot Nav-kontor. I 2022 ble det til sammen behandlet 91 tilsynssaker. Dette er en oppgang fra 2020 og 2021, da det ble behandlet henholdsvis 60 saker (2020) og 51 saker (2021). Oppgangen kan ha sammenheng med den nye veiledningen. Økningen i antall saker kan skyldes økt fokus på tilsynssaker på sosialområdet, og at flere saker enn tidligere blir registrert som en tilsynssak.

Statsforvalteren i Oslo og Viken behandlet 26 saker, Statsforvalteren i Innlandet 18 saker, Statsforvalteren i Vestland 15 saker og Statsforvalteren i Rogaland 12 saker. De øvrige seks behandlet fire eller færre saker.

Tabell 4 Tilsynssaker fordelt på behandlingsmåte

Behandlingsmåte 1 Statsforvalteren gir veiledning og avslutter saken	9
Behandlingsmåte 2 Henvendelsen oversendes virksomheten for oppfølging (omfatter også saker som er lokalt avklart i henhold til gammel saksbehandlingsveileder)	42
Behandlingsmåte 3 Virksomheten følger opp henvendelsen og rapporterer til statsforvalteren	6
Behandlingsmåte 4 Møte med virksomheter og bruker	0
Behandlingsmåte 5 Statsforvalteren utreder og avgjør saken (omfatter også saker som er vurdert i henhold til gammel saksbehandlingsveileder)	34
Til sammen	91

Tilsynssakene er ofte sammensatt, slik at mange blir vurdert etter mer enn én lovbestemmelse. I de 34 sakene som ble vurdert, ble det gjort 51 vurderinger av om lovbestemmelser var brutt. 32 av disse gjaldt kravet til forsvarlighet i sosialtjenesteloven § 4. Se vedlegg tabell 8 «Sosiale tjenester - Vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven i 2022».

I 2022 ble det påpekt lovbrudd i 44 pst. av sakene.

En tilsynssak kan ha én eller flere kilder. Brukere var kilde til 68 av tilsynssakene. Åtte saker ble initiert av ansatte ved Nav-kontor og tre på bakgrunn av sak i media. Statsforvalterne tok initiativ til 18 av sakene. De øvrige hadde andre kilder.

Rettighetsklager

Resultatmål i tildelingsbrev 2022:

Statsforvalteren skal prioritere klagesaker hvor det er viktig å gripe inn raskt, og der konsekvenser av svikt er alvorlig. Statens helsetilsyn skal fastsette resultatmål for statsforvalternes saksbehandling i styringsdokumentene til statsforvalterne.

Statens helsetilsyn har gjennom mange år stilt krav om at minst 90 pst. av klagesakene skal avsluttes innen tre måneder. I 2022 avsluttet statsforvalterne 95 pst. av sakene innen tre måneder, og kravet ble dermed innfridd samlet sett. Åtte av statsforvalterne innfridde kravet. For de to som ikke innfridde resultatkravet, var måloppnåelsen henholdsvis 88 pst. for Statsforvalteren i Innlandet og 67 pst. for Statsforvalteren i Møre og Romsdal.

Det er relativt mange klager på sosiale tjenester, men antallet er lavt sett opp mot alle vedtakene som blir fattet for de ca. 120 000 sosialhjelpsmottakerne (tall fra SSB for 2021). De siste årene har det vært en nedgang i antall klagesaker. I 2022 kom det inn 2499 klagesaker, mot 2671 i 2021 og 3178 i 2020.

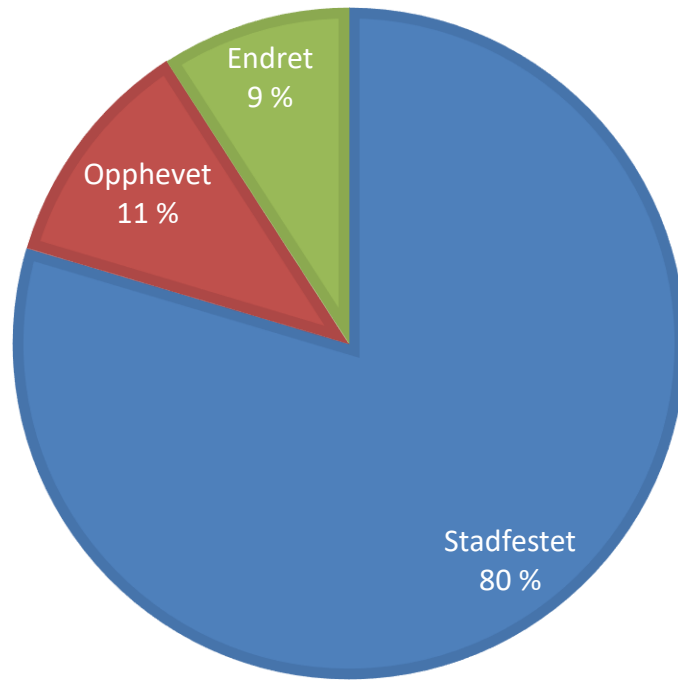
I 2022 ble 2339 saker realitetsbehandlet, mens 28 saker ble avvist. Antallet ikke avsluttede saker (restanser) ved utløpet av året var 413, mot 282 ved utgangen av 2021.

I sakene som ble realitetsbehandlet gjaldt 2077 stønad til livsopphold (sosialtjenesteloven § 18). Innen dette temaet kan klagen gjelde svært ulike forhold, som for lav utbetaling eller avslag på stønad til boutgifter, livsopphold, klær, tannbehandling, transport og andre livsnødvendigheter. For øvrige kategorier, se vedlegg tabell 9b «Sosiale tjenester - vurderingene til statsforvalterne i klagesaker etter sosialtjenesteloven i 2022».

De fleste vedtak ble stadfestet, se nedenfor og vedlegg tabell 9 og 9a som viser klagesaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven 2020–2022 og utfall av behandlingen i 2022. Gjennom mange år har fire av fem vedtak blitt stadfestet. Slik var det også i 2022. Statsforvalterne stadfestet 80 pst. av vedtakene, endret 9 pst. og opphevet 11 pst. ved at sakene ble sendt tilbake til Nav-kontoret for ny behandling.

Statens helsetilsyn fikk som overordnet organ ingen klagesaker til overprøving i 2022.

Figur 9 Sosiale tjenester – utfall i rettighetsklager som statsforvalterne avsluttet i 2022



HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsynet med helse- og omsorgstjenester i landet, og skal utøve myndighet i samsvar med det som er bestemt i lover og forskrifter.

Figur 10 Helse- og omsorgstjenester – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2022

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
56 utførte årsverk	Behandle tilsynssaker og søknader	Vedtak i tilsynssaker og søknader
	Delta i utviklingsprosjekt for behandling av tilsynssaker hos statsforvalterne og i Helsetilsynet	Implementering av ny veiledning og nytt regelverk for tilsynssaker og prioritering av tilsynsaktiviteter
	Overprøve statsforvalternes vedtak i rettighetsklager	Vedtak (som overordnet myndighet)
	Gjennomgang av tilsynssaker der helsepersonell har hatt en intim eller seksuell relasjon til pasienter eller brukere	Gi faglig støtte, opplæring og veiledning til statsforvalterne
	Gjennomgang av vedtak fra statsforvalterne i rettighetsklager innen omsorgsstønad og avlastning	Felles mal for vedtak om rettighetsklager (omsorgsstønad og avlastning)
	Arrangere digitalt møte om rettighetsklager hver måned	Bidra til erfaringsdeling, harmonisert saksbehandling, råd og veiledning
	Tilsyn med kosmetisk behandling	Tilsynsaksjon
	Landsomfattende tilsyn med tjenester i barne- og avlastningsboliger	Utarbeide veileder og forberede landsomfattende tilsyn med tjenester i barne- og avlastningsboliger i 2022–2023
	Landsomfattende tilsyn med psykisk helsevern for barn og unge, poliklinisk virksomhet 2021–2022	Tilsyn gjennomført med landets poliklinikker i 2021 og oppfølging med egnede aktiviteter i 2022
	Felles beredskapstilsyn i kommunene, utarbeidet av Statens helsetilsyn i samarbeid med DSB	Veileder for felles beredskapstilsyn i kommunene ble revidert i 2021.
	Landsomfattende tilsyn med forebygging av selvmord i psykisk helsevern for voksne.	Arbeidet med planlegging og veileder til tilsynet som har oppstart 2. tertial 2023.
	Felles tilsynsopplegg med Utdanningsdirektoratet om etterlevelse av meldeplikt til barnevernet	Tilsynet er testet ut, endelig tilsynsveileder er forsinket som følge av endringer i kommuneloven og pandemisituasjonen
	Tilsyn med norskledede helsetjenester til norsk personell i militære operasjoner i utlandet	Områdeovervåking og forventningsavklaring med FSAN om tilsynsoppdraget.
	Landsomfattende tilsyn i psykisk helsevern for voksne - forebygging og gjennomføring av skjerming 2022–2023.	To tilsyn gjennomført i sentralt sammensatt tilsynslag.
	Utføre planlagt tilsyn med håndtering av humant materiale (blod, celler, vev og organer)	Tilsynsrapporter etter tilsyn med humant materiale

Prioriteringer og ressursbruk

Prioritering av og ressursbruk på forebyggende, planlagte tilsyn innen helse og omsorg har i 2022 primært vært knyttet til å forberede landsomfattende tilsyn.

Planleggingen og gjennomføringen av det landsomfattende tilsynet med tvang i psykisk helsevern med fokus på skjerming ble utsatt som følge av pandemisituasjonen. I 2022 ble forberedelsene ferdige og de første to tilsyn gjennomført i sentralt sammensatt tilsynslag ledet av Helsetilsynet. Statsforvalterne bidrar inn med lokal representant.

Helsetilsynet har også planlagt og ferdigstilt veileder til landsomfattende tilsyn med kommunale tjenester som statsforvalterne skal gjennomføre i perioden 2022–23. Temaet er tjenester til barn i barne- og avlastningsboliger. Veilederen var klar sommeren 2022 og Helsetilsynet avholdt en oppstartsamling for alle revisjonslagene.

Arbeidet med å utvikle veiledningsmaterieell for gjennomføring av landsomfattende tilsyn med forebygging av selvmord i psykisk helsevern for voksne ferdigstilles våren 2023. Tilsyn skal gjennomføres av sentralt tilsynslag i perioden 2023–24.

I 2021 gjennomførte statsforvalterne tilsyn med barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Det ble avdekket behov for forbedringer av tjenestene i de aller fleste poliklinikkene, noe som ble omfattende fulgt opp av statsforvalterne i 2022.

Helsetilsynet har startet et målrettet arbeid for å øke kvaliteten på tilsyn. Høsten 2022 startet arbeidet med å utvikle kvalitetsindikatorer for forebyggende tilsyn. Kvalitetsindikatorerne utarbeides og utprøves i samarbeid med statsforvalterne, og skal fungere som verktøy for kvalitetsforbedring og harmonisering av tilsyn utført som systemrevisjon. Utviklingsarbeidet fortsetter i 2023 og indikatorene skal tas i bruk av alle statsforvalterne.

Siden ny veiledning for statsforvalternes behandling av tilsynssaker innen helse- og omsorgstjenesten ble iverksatt fra september 2021, har Statens helsetilsyn i 2022 rettet innsatsen mot å implementere denne veiledningen i praksis.

Ett av tiltakene har vært å sikre at riktige saker oversendes fra statsforvalterne til Statens helsetilsyn ved sørge for en systematisert dialog før en sak eventuelt oversendes. Dette gjelder saker for vurdering av administrativ reaksjon eller pålegg om retting, der statsforvaltere vurderer anmeldelse av antatt straffbare forhold og der statsforvalteren vurderer å gi et faglig pålegg. Det ble gjennomført 250 dialogmøter i 2022. Gjennomgående temaer fra denne dialogen bringes inn i etablert nettverk bestående av statsforvaltere og Statens helsetilsyn for å legge til rette for en systematisk kvalitetsutvikling av tilsynssaksbehandlingen.

Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen er et annet prioritert område. For å sikre kvalitet og harmonisering av klagesaksbehandlingen gjennomførte Statens helsetilsyn i 2022 et prosjekt med formål å harmonisere statsforvalternes behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven. Resultater av prosjektet er at vi har etablert og arrangerer månedlige, digitale møter med statsforvalterne, hvor de har mulighet til å

diskutere aktuelle problemstillinger og dele erfaringer som gjelder klagesaksbehandling. Øvrig dialog mellom statsforvaltere og Statens helsetilsyn er også systematisert ved at alle henvendelser eller saker som er nødvendige å drøfte, registreres og følges opp. Et annet resultat av prosjektet er at det er utarbeidet felles vedtaksmaler for statsforvalterne til klagesaker som gjelder omsorgsstønad og avlastning.

Resultater og måloppnåelse

Helsetilsynet setter hvert år konkrete resultatmål for statsforvalterne, både for aktivitetsvolum når det gjelder planlagte og forebyggende tilsyn og for saksbehandlingstid i tilsynssaker og klagesaker.

Når det gjelder aktivitetsvolum for planlagte og forebyggende tilsyn, var måloppnåelsen for helse- og omsorgstjenesten sett under ett på 55 pst. i 2022, mot 66 pst. i 2021 og 30 pst. i 2020. I 2022 var måloppnåelsen på spesialisthelsetjenesten på 99 pst., mens den på de kommunale helse- og omsorgstjenester var på 44 pst. På begge områder er det lagt opp til at statsforvalterne i høy grad selv skal ta initiativ til tilsynsaktiviteter for å nå aktivitetsmålet.

Den relativt gode måloppnåelsen på spesialisthelsetjenesten i årene 2021 og 2022 er blant annet knyttet til gjennomføring og oppfølging av egenreviseringstilsynene i landets barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Statsforvalterne gjennomførte egenreviseringstilsyn i 2021 og fortsatte å følge opp i 2022. Dette avspeiles i aktivitetspoengene på spesialisthelsetjenestene begge årene. Ut over dette utgjør aktiviteter knyttet til landsomfattende tilsyn en mindre del av aktivitetene i 2022.

Formålet med alt tilsyn er å bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten og befolkningens tillit til helsepersonell og tjenester. Tilsynsmyndigheten velger de fremgangsmåtene som er egnet til å ivareta formålet på en effektiv måte og som kan bidra til å styrke endrings- og forbedringsarbeidet i virksomhetene.

I 2022 avsluttet statsforvalterne behandlingen av 7549 tilsynssaker ved hjelp av ulike virkemidler og behandlingsmåter. I 2392 av disse sakene resulterte den tilsynsmessige vurderingen med at de ble avsluttet med veiledning til den som hadde henvendt seg.

2193 saker ble oversendt til virksomheten eller helsepersonellet som hadde gitt tjenesten, fordi disse var de nærmeste til å avklare problemstillingen og følge opp den som hadde henvendt seg. 708 saker ble oversendt til virksomheten som hadde gitt tjenesten, for gjennomgang og oppfølging for videre forbedring med påfølgende rapportert tilbake til tilsynsmyndigheten. Det ble da ført tilsyn med om virksomheten fulgte opp hendelsen/forholdet/praksis i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. I 26 saker ble det gjennomført strukturerte tilsynsmøter mellom virksomheten og pasient/bruker som virkemiddel i behandlingen av tilsynssakene.

I 2204 saker utredet statsforvalterne saken, og i 805 av disse ble det ble konkludert med lovbrudd. Statsforvalterne oversendte 203 saker til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon.

Det er nytt i tildelingsbrevet for 2022 at saksbehandlingstiden for tilsynssaker måles etter hvilken behandlingsmåte som er valgt. Behandlingsmåtene samlet sett skal bidra til formålstjenlige måter å behandle tilsynssaker på og at ressursene prioriteres på de sakene hvor tilsyn kan ha god virkning. Ved vurderingen av måloppnåelsen må vi ta i betraktning at rapporteringskravene ble endret høsten 2021 og at det kan ha tatt tid for statsforvalterne å gjennomføre dette. Resultatmålene for de fem behandlingsmåtene må videre sees i sammenheng og ikke isolert hver for seg.

Statsforvalterne behandlet 5878 rettighetsklager på helse- og omsorgstjenester i 2022, noe som er en økning på 18 pst. fra året før. Ca. halvparten av klagen gjaldt pasientreiser, en fjerdedel nødvendig helsehjelp og resterende fjerdedel øvrige rettighetsklager. Resultatmålene for statsforvalternes saksbehandlingstid i klagesaker ble ikke nådd på landsbasis. Antall klagesaker under behandling (restanser) har økt med 405 fra inngangen til utgangen av 2022.

I 2022 fikk Statens helsetilsyn 288 nye tilsynssaker til behandling, mot 342 i 2021. Nedgangen er i tråd med ny policy som blant annet har som mål at flest mulig saker skal avsluttes der hvor tjenesten gis. Vi ga til sammen 199 administrative reaksjoner til helsepersonell, mot 230 i 2021. Videre konkluderte vi med brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 22 virksomheter, mot 34 i 2021. I 2022 var median saksbehandlingstid for tilsynssakene 4,3 måneder, en nedgang fra 5,4 måneder i 2021. Resultatmålet for median saksbehandlingstid ble innfridd med god margin. Det var i løpet av 2022 en liten nedgang i antall restanser, dvs. antall tilsynssaker under behandling.

Tilsyn

Resultatmål i tildelingsbrev 2022:

Krav til tilsynsaktiviteter rettet mot helse- og omsorgstjenesten skal opprettholdes på samme nivå som i 2021. Statens helsetilsyn fastsetter resultatkrav til de enkelte statsforvaltere. Oppfyllelse av resultatkravene skal beregnes i samsvar med modellen for aktivitetsvolum som er utarbeidet av Statens helsetilsyn og statsforvalterne i fellesskap.

Helsetilsynets resultatmål for statsforvalternes tilsyn er omtalt i de følgende kapitlene.

Tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester

Resultatmålet for statsforvalterne var at de samlet skulle gjennomføre forebyggende planlagte tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester tilsvarende 3000 aktivitetspoeng. Aktivitetspoeng fastsettes for ulike tilsynsaktiviteter og tar utgangspunkt i at en alminnelig systemrevisjon gir 10 poeng. I 2022 gjennomførte statsforvalterne tilsyn tilsvarende 1332 poeng, eller 44 pst. av resultatmålet. Tilsvarende tall for 2021 var 1205 poeng (56 pst.), og for 2020 var måloppnåelsen 890 poeng (30 pst.). Ingen av statsforvalterne innfridde kravet, men Statsforvalteren i Innlandet er nær måloppnåelse. Det samme gjelder statsforvalterne i Trøndelag og Agder. Se vedlegg tabell 10a «Kommunale helse- og omsorgstjenester – poenggivende tilsynsaktiviteter 2020–2022».

Tilsyn utført som systemrevisjoner utgjorde 954 poeng, andre tilsynsmetoder 389 poeng. Totalt ble det gjennomført 156 tilsynsaktiviteter i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I 2021 var antallet 114 og i 2020 var det 93.

Av tilsynsaktivitetene i 2022 var 82 systemrevisjoner, 45 oppfølging av kommunale egenvurderinger, 11 stikkprøver, 4 tilsyn etter andre metoder, og 17 var andre tilsynsaktiviteter, som oppfølging av kommuner etter tidligere tilsyn og som ledd i omfattende tilsynssaker. Tabell 10 i vedlegg viser statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2020–2022.

Det landsomfattende tilsynet med barne- og avlastningsboliger ble startet høsten 2022 og statsforvalterne gjennomførte 21 systemrevisjoner. Statsforvalterne gjennomførte også 36 tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helseberedskap. Utover disse er det gjennomført systemrevisjoner der temaene har vært tjenester og tvang overfor utviklingshemmede (7), tvungen somatisk helsehjelp (5), andre tjenester i sykehjem (5), fengselshelsetjeneste (3), skolehelsetjeneste (2), overføring av pasienter fra sykehus og forhold ved privat helseinstitusjon.

37 av egenvurderingene gjaldt fastleges meldeplikt i førerkortsaker og ble gjennomført av Statsforvalteren i Trøndelag.

I tillegg til tilsynene nevnt ovenfor, har statsforvalterne i 2022 gjennomført 173 stedlige tilsyn der det utøves tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. Dette er beskrevet nærmere i kapittelet «Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt».

Landsomfattende tilsyn med barne- og avlastningsboliger 2022–2023

Helsetilsynet har utarbeidet veiledningsmateriell for landsomfattende tilsyn som statsforvalterne gjennomfører i 2022–2023. Tema for tilsynet er om barn i barne- og avlastningsbolig får habilitering og opplæring som samsvarer med deres behov.

Statsforvalteren vurderer om barne- og avlastningsboligen

- har tilstrekkelig informasjon om barnets situasjon og behov
- bruker informasjonen til å identifisere behov for habilitering/opplæring og til å utforme mål og tiltak for barnet
- gjennomfører tiltak for habilitering og opplæring
- evaluerer og korrigerer mål og tiltak for habilitering og opplæring

Tilsynene skal gjennomføres som systemrevisjoner, og kan gjennomføres både i barne- og avlastningsboliger som driftes av kommunen selv eller av private tjenesteleverandører som kommunen har inngått samarbeid med. Tilsvarende gjelder om barne- og avlastningsboligen er et interkommunalt samarbeid. Statsforvalterne har gjennomført 21 tilsyn i 2022.

Tilsynsmateriell for å sikre etterlevelse av meldeplikt til barnevernet

Helsetilsynet og Utdanningsdirektoratet har et pågående tilsynssamarbeid. Temaet er om kommunen ivaretar sitt ansvar for at personellet i barnehage, skole og helsestasjons- og skolehelsetjenesten melder til barnevernet når det er grunnlag for det. Formålet er å bidra til økt etterlevelse av meldeplikten. Tilsynet ble pilotert i 2019 og dette ble fulgt opp med en erfaringsamling med statsforvalterne 2020. Arbeidet med endelig tilsynsveileder er forsinket som følge av endringer i

kommuneloven som berører både Helsetilsynets og Utdanningsdirektoratets tilsynsprosesser, samt endrede prioriteringer under koronapandemien. Målet er å få ferdigstilt tilsynsveilederen i løpet av første halvdel av 2023.

Samarbeid om felles tilsynsopplegg med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)

DSB og Helsetilsynet har et etablert samarbeid om tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helseberedskap. Formålet er å bidra til bedre samordning av kommunenes beredskapsarbeid. Det ble i 2019 utarbeidet en felles tilsynsveileder for statsforvalterne som ble revidert juni 2021. I 2022 ble det gjennomført 36 felles beredskapstilsyn.

Tilsyn med spesialisthelsetjenesten

Statsforvalterne hadde krav om å gjennomføre forebyggende, planlagte tilsyn med spesialisthelsetjenesten tilsvarende 700 aktivitetspoeng. Samlet ble det utført tilsynsaktiviteter tilsvarende 691 poeng. Aktivitetspoeng fastsettes for ulike tilsynsaktiviteter og tar utgangspunkt i at en alminnelig systemrevisjon gir 10 poeng. Statsforvalterne utøver et visst skjønn ved poengfastsettingen og fordeler poengene imellom seg når de gjennomfører felles tilsynsaktiviteter.

Statsforvalterne i Nordland og Troms og Finnmark innfridde resultatkravet med stor margin gjennom omfattende tilsynsvirksomhet med spesialisthelsetjenesten. Statsforvalterne i Innlandet, Vestfold og Telemark, Vestland og Møre og Romsdal var også nær måloppnåelse. Se vedlegg tabell 11 «Spesialisthelsetjenester - Statsforvalternes poenggivende tilsynsaktiviteter 2022».

I 2022 gjennomførte statsforvalterne 29 systemrevisjoner med spesialisthelsetjenesten. Tilsvarende var i 2021 og 2020 henholdsvis 7 og 8. To av systemrevisjonene var del av landsomfattende tilsyn med tvang i psykisk helsevern for voksne, og 7 systemrevisjoner var knyttet til oppfølging av landsomfattende tilsyn for 2021. Øvrige systemrevisjoner omhandler mange forskjellige temaer og var initiert av statsforvalterne etter en risikovurdering.

Statsforvalterne gjennomførte i 2021 egenvurderingstilsyn med 86 barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. I 2022 har statsforvalterne fulgt opp poliklinikkene ut fra forhold som ble avdekket i egenvurderingene. Statsforvalterne i Nordland og Troms og Finnmark fulgte opp syv av poliklinikkene ved å gjennomføre systemrevisjoner med virksomheten, bygd på tema fra egenvurderingene. Alle statsforvalterne fulgte opp poliklinikkene gjennom et regionalt samarbeid, og der sårbare områder i virksomhetene var sentralt. For en del av poliklinikkene ble oppfølgingen avsluttet i 2022, for andre vil arbeidet bli videreført i 2023. Totalt utgjorde de syv systemrevisjonene og oppfølgingen av poliklinikkene tilsynsaktiviteter som medførte 315 poeng, eller 46 pst. av aktivitetspoengene.

Statsforvalterne har gjennom flere år hatt utfordringer med å nå måltallene for forebyggende, planlagte tilsyn med spesialisthelsetjenesten. Uttellingen i 2021 for egenvurderingstilsynet og for oppfølgingen i 2022 har utgjort en viktig del av måloppnåelsen. Samtidig ser vi også en økning i egeninitierte tilsyn med spesialisthelsetjenesten, blant annet systemrevisjoner.

Tilrettelegging av landsomfattende tilsyn

Psykisk helsevern for voksne: Forebygging av selvmord 2023–2024

Våren 2022 ble det startet et arbeid med å utvikle veiledningsmaterieell for gjennomføring av landsomfattende tilsyn med forebygging av selvmord i psykisk helsevern for voksne. Det skal gjennomføres ti tilsyn i perioden fra andre tertial 2023 og ut 2024.

Tvang i psykisk helsevern 2022–2023

Statens helsetilsyn gjennomfører landsomfattende tilsyn med tvang i psykisk helsevern i 2022–2023. Tilsynet er rettet inn mot forebygging av skjerming i akuttavdelinger for voksne og gjennomføres av et sentralt sammensatt lag ledet av Statens helsetilsyn med deltakelse fra aktuelle statsforvaltere og eksternt engasjerte fagpersoner.

I 2022 er det gjennomført tilsyn med Helse Møre og Romsdal HF, Klinikk for psykisk helse og rus, Akutt psykisk helse Hjelset og tilsyn med Nordlandssykehuset HF, Psykisk helse og rusklinikk, Akuttpsykiatrisk avdeling.

Psykisk helsevern for barn og unge 2021–2022

Alle landets 86 barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker gjennomførte i 2021 en egenvurdering. Det ble avdekket behov for forbedringer av tjenestene i de aller fleste poliklinikkene, noe som ble omfattende fulgt opp av statsforvalterne i 2022. Tilsynet var innrettet mot oppstartfasene i pasientforløpet, om de var preget av god fremdrift, kontinuitet og kvalitet. De fleste tilsynene ble avsluttet i løpet av 2022, etter en vurdering av innsendt dokumentasjon fra hver og en poliklinikk som viste at tjenestene var tilfredsstillende endret. Tilsynet oppsummeres i en artikkel i tilsynsmeldingen i 2023.

Tilsyn med petroleumsvirksomhet

Tilsyn med helsetjenesten i petroleumsvirksomheten er delegert til Statsforvalteren i Rogaland. Som overordnet tilsynsmyndighet har Statens helsetilsyn et løpende samarbeid med Statsforvalteren i Rogaland og bistår ved behov. I 2022 har statsforvalteren gjennomført tilsyn med helsemessig beredskap ved Deepsea Yantai, Odfjell Drilling, Ekofisk 2/4 ConocoPhillips og Martin Linge A, Equinor ASA og gjennomført tilsyn med renhold ved Deepsea Stavanger, Odfjell Drilling, Transocean Barents, Transocean Norway Drilling og Statfjord A, Equinor ASA.

Tilsyn med kosmetisk behandling

Kosmetisk behandling har vært et aktuelt tema i 2022. Som oftest er det statsforvalterne som behandler og avgjør disse tilsynssakene. Men en rekke henvendelser og spørsmål, fra både pasienter, kunder og aktørene i bransjen, har vist behov for å gi veiledning og informasjon om regelverket.

Våren 2022 gjennomførte Helsetilsynet en tilsynsaksjon rettet mot markedsføringen av kosmetisk behandling. Vi gikk gjennom tilfeldige kosmetiske klinikkers nettsider og sosiale medier for å se om helsepersonell, som tilbyr kosmetisk behandling, overholdt kravene i forskrift om markedsføring av kosmetiske inngrep. Et fokus var å slå ned på bruken av verdiladede ord og uttrykk som «ridebukselår», «kalkunhals» og «grevinneheng», og før- og etterbilder. Vi endte opp med å sende brev til 15 ulike klinikker med anmodning om å endre markedsføringen.

Samtidig har Legemiddelverket hatt økt oppmerksomhet på markedsføringen av botulinumtoksin og fillerprodukter, og det samme har Forbrukertilsynet når det gjelder markedsføring overfor barn og unge. I løpet av høsten 2022 kom vi i fellesskap fram til at vi vil iverksette en felles tilsynsaksjon med den kosmetiske bransjen. «Aksjon Injeksjon» er derfor under planlegging og vil bli gjennomført våren 2023.

Tilsyn med håndtering av blod, celler, vev og organer (humant materiale)

Statens helsetilsyn fører tilsyn etter blodforskriften, forskrift om krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev og forskrift om kvalitet og sikkerhet for humane organer beregnet for transplantasjon. Forskriftene stiller krav til Statens helsetilsyn om å føre jevnlig tilsyn med at virksomhetene overholder bestemmelsene i forskriftene.

Bruk av humant materiale i pasientbehandlingen innebærer risiko for å overføre sykdom fra donor til mottaker via blod, celler, vev og organer. Minimumskravene til kvalitet og sikkerhet er strenge for å beskytte både donor og mottaker. Våre tilsyn viser at de fleste virksomhetene i Norge bruker tid og ressurser på å etterleve kravene til kvalitet og sikkerhet, og at pasientsikkerheten er høy ved overføring av humant materiale fra donor til mottaker. Konsekvensene når feil først skjer kan være svært alvorlige, og systematisk gjennomgang av denne aktiviteten og jevnlig forbedringsarbeid kan ha stor effekt på pasientsikkerheten.

EU/EØS-landene arbeider målrettet for harmonisert praksis ved håndtering av humant materiale. Helsetilsynet deltar på kurs og møter innen disse områdene i EU, møter med tilsynsmyndighetene i de nordiske landene, Nordisk råd og på årlig myndighetsmøte i Scandiatransplant. Året 2022 har vært noe preget av koronapandemi, og kurs og fysiske møter er blitt gjennomført i mindre omfang enn før pandemien. Flere fysiske møter har vært erstattet med videomøter, telefonkonferanser og informasjon per e-post.

Håndtering av blod og blodkomponenter

Ved håndtering av blod og blodkomponenter for transfusjon er det avgjørende at rett blod av riktig kvalitet blir gitt til rett pasient. Trygge transfusjonstjenester må blant annet sikres gjennom bestilling, valg av riktig blod på blodbanken og ved identitetskontroll før transfusjon på klinisk avdeling. I 2022 ble det gjennomført fem tilsyn med dette som tema. Praksis ved blodbankene ble undersøkt ved tre helseforetak, og transfusjonspraksis ble undersøkt ved to helseforetak og ved én kommune.

Det ble ikke avdekket lovbrudd ved de undersøkte blodbankene, mens det ble avdekket totalt to lovbrudd relatert til transfusjonspraksis. Blodbankene hadde iverksatt tiltak for å sikre at riktig blod ble utlevert ved

- rutiner og retningslinjer i tråd med god praksis
- identitetssikring ved prøvetaking til pretransfusjonsundersøkelser
- kontroll med reagenser og utstyr
- ledelsens oppfølging ved opplæring av involvert personell, avvikshåndtering og internrevisjon

Ved virksomhetene der det ble konkludert med lovbrudd sørget ikke ledelsen ved helseforetaket og kommunen for å følge tilstrekkelig opp transfusjonstjenesten.

Håndtering av celler og vev

Tilsyn med håndtering av celler og vev avdekket at ledelsen ved flere av virksomhetene hadde etablert systemer for å redusere risikoen. Ved tre av åtte gjennomførte tilsyn i 2022 avdekket vi imidlertid forhold som etter vår vurdering ikke var i samsvar med kravene til kvalitet og sikkerhet. Ut fra tilsynsfunn i 2022 anser Statens helsetilsyn at forbedring av følgende områder kan gi økt pasientsikkerhet ved bruk av humant materiale:

- helseforetakene sørger for å ha oversikt over humane celler og vev som benyttes i pasientbehandlingen, og sørger for nødvendige godkjenninger
- tydelig oppgave- og ansvarsfordeling for involvert personell
- sikre at utstyr blir kontrollert og vedlikeholdt
- sikre at rutiner og retningslinjer fungerer etter hensikten

Risikobasert planlegging av tilsyn

Statens helsetilsyn utarbeider en risikoprofil for hver enkelt virksomhet ved planlegging og gjennomføring av tilsyn med håndtering av humant materiale. Risikoprofil utarbeides ut fra tidligere tilsynsfunn, meldte og varslede hendelser og eventuell annen relevant informasjon. Hensikten er å identifisere og prioritere tilsyn ved virksomheter med for høy risiko for feil i forbindelse med håndtering av blod, celler, vev og organer.

I 2022 ble det gjennomført 11 tilsyn innen ulike fagområder, der ett fremdeles er under arbeid. På grunn av pandemien var ett av disse tilsynene delt i to, en digital del gjennomført i 2021 og en del med fysisk oppmøte for tilsyn med transfusjonspraksis gjennomført i februar 2022. De 11 tilsynene inkluderte totalt 32 avdelinger/enheter hvor det ble gjennomført intervjuer av involvert personell. Ved 30 av avdelingene/enhetene ble intervjuene gjennomført i forbindelse med tilsynsbesøk, mens de to siste ble gjennomført digitalt. Ved tre avdelinger/enheter ble tilsynet gjennomført ved gjennomgang og vurdering av virksomhetens dokumentasjon på aktuelle områder (dokumenttilsyn).

Ved helseforetakene omfattet tilsynet flere ulike fagområder og aktiviteter. I 2022 er det ikke gjennomført tilsyn med organer til transplantasjon.

Tabell 5 Helse- og omsorgstjenester – tilsyn etter blodforskriften, forskrift om håndtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2022

Område det er ført tilsyn med	Antall intervjuede avdelinger/enheter*	Antall avdelinger/enheter med dokumenttilsyn	Antall avvik	Aktivitet
Blod	12	0	2	blod og blodkomponenter
Celler og vev	20	3	3	bein- og senevev, skleralt vev og amnionhinner, humane stamceller, egg, sæd og embryo, hornhinner og øyevev, bindevevshinner, hudceller og hudvev, autologt kraniebein, smittetesting av donorer av celler og vev
Organer	0	0	0	organdonasjon og organtransplantasjon
Totalt	32	3	5	blod, celler, vev og organer

*Intervjuer gjennomført både ved tilsynsbesøk og ved digitalt tilsyn

Tilsynssaker behandlet av statsforvalterne

Resultatmål i tildelingsbrev 2022:

Tilsynssaker som avsluttes hos statsforvalteren i 2022 skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Statens helsetilsyn skal fastsette resultatmål for statsforvalternes saksbehandling av tilsynssaker.

Statsforvalternes behandling av tilsynssaker ble lagt om fra september 2021, se nærmere omtale under Utviklingsprosjekt for tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten ovenfor. Etter dette er det blant annet innført nye resultatmål for saksbehandlingstid, noe som gir en mer styrt og differensiert oppfølging av alle tilsynssaker statsforvalterne får. Endringene ble innført gjennom tildelingsbrevet for 2022.

Resultatmålene for saksbehandlingstid for tilsynssaker innebærer at:

- 80 pst. av sakene som er avsluttet med råd og veiledning skal behandles innen 4 uker.
- 80 pst. av sakene der oppfølgingen blir oversendt til virksomheten eller helsepersonellet for oppfølging skal være avsluttet innen 4 uker.
- 80 pst. av sakene der virksomhetene skal følge opp og rapportere til statsforvalteren skal henvendelsen om dette være oversendt virksomheten innen 3 måneder.
- 80 pst. av sakene der statsforvalteren/tilsynsmyndigheten gjennomfører møter med virksomhet og pasient skal dette være gjort innen 3 måneder.
- 80 pst. av sakene som statsforvalteren utreder og avgjør selv skal være behandlet innen 6 måneder.

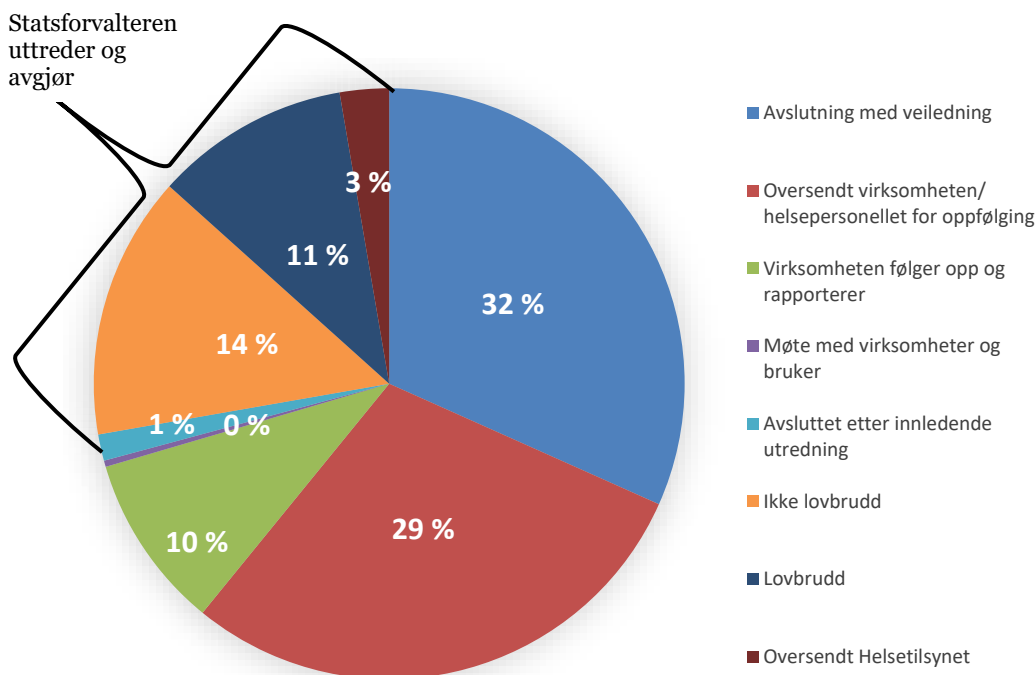
Tilsynssaker som er avsluttet med råd og veiledning og saker som er overført virksomheten for videre oppfølging der, ble fra høsten 2021 tatt med i vurderingen av om statsforvalterne oppnådde de gitte resultatmålene. Dette medførte en langt høyere sum tilsynssaker i 2022 enn i de foregående årene.

Fortsatt skal tilsynssaker som avsluttes hos statsforvalterne ha en saksbehandlingstid og oppfølging som gjenspeiler formålet med tilsyn, nemlig økt pasientsikkerhet og tillit til helsepersonell og helsetjenesten.

Figur 11 nedenfor viser at 2392 tilsynssaker i 2022 ble avsluttet med råd og veiledning. Videre ble 2204 saker oversendt til virksomheten eller helsepersonellet for å bli fulgt opp av dem. Antall saker der virksomheten fulgte opp og rapporterte tilbake til statsforvalteren var 723. Kun et fåtall saker (26) er avgjort ved at det ble gjennomført møter mellom tilsynsmyndigheten, virksomhet og pasient som en egen behandlingsmåte.

Utover dette utredet og avgjorde statsforvalterne selv 2204 saker. Av disse ble 109 saker avsluttet etter innledende utredning, 1087 saker ble avsluttet uten at det ble konkludert med lovbrudd. I 805 saker ble det påpekt lovbrudd, i tillegg til de 203 sakene som ble oversendt Helsetilsynet for vurdering av administrativ reaksjon. Samlet sett var det en høyere grad av måloppnåelse for resultatmålet i denne typen saker i 2022 (53 pst.) enn de to foregående årene, da kun 40 pst. av sakene ble ferdigbehandlet innen 6 måneder.

Figur 11 Helse- og omsorgstjenester – avgjorte tilsynssaker, behandlingsmåte og utfall i 2022



Ved inngangen av 2022 var det registrert 2309 restanser, mens det ved utgangen av året var 1629, en samlet nedgang på 29 pst. Statsforvalteren i Oslo og Viken har hatt de største restansene, men reduserte fra 930 restanser ved starten av året til 567 ved utgangen av 2022, en reduksjon på 363 saker. Andre statsforvaltere med vesentlig reduksjon i restanser er Vestland med 117 og Troms og Finnmark med 69. Samtlige statsforvaltere har for øvrig redusert antall restanser fra inngangen til utgangen av 2022.

Kilde for tilsynssakene er i 58 pst. av de avgjorte sakene i 2022 klager fra pasienter og pårørende om mulig svikt i tjenestene. Informasjon fra pasient- og brukerombud, media, rettighetsklager, annet tilsyn og ulike meldinger er også kilder for tilsynssaker.

Tilsynssakene som behandles av statsforvalterne kan ofte være sammensatt. Det kan være mer enn ett helsepersonell og/eller mer enn én virksomhet som inngår i én og samme sak.

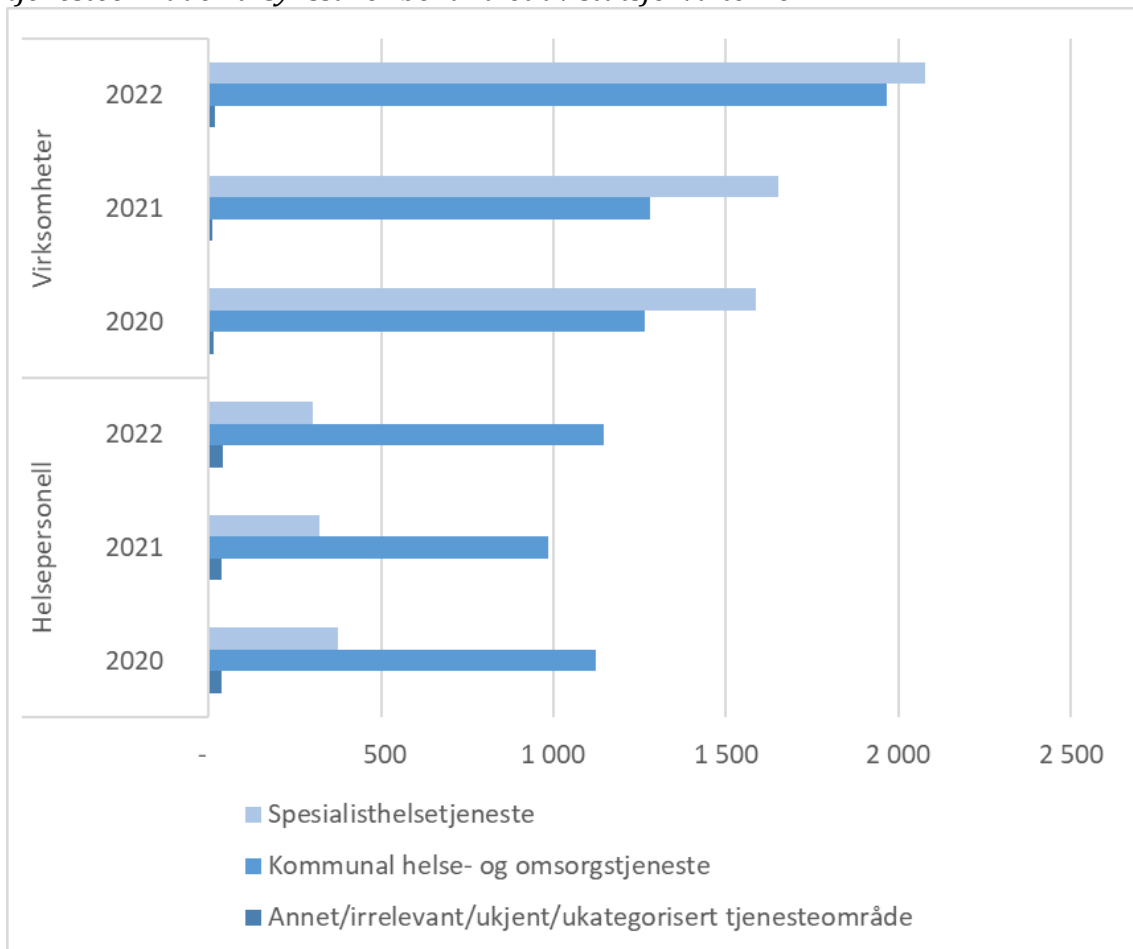
Mange av tilsynssakene blir også vurdert etter mer enn én lovbestemmelse. Det er plikten til å gi forsvarlige helsetjenester som oftest blir vurdert. Kravet til forsvarlighet er både en individuell plikt og en plikt som virksomheter har. Samlet sett gjaldt 71 pst. av vurderingene forsvarlighet. Denne andelen er på omtrent samme nivå som året før. Se vedlegg tabell 14 «Vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2020–2022 – fordelt på lovbestemmelser».

Tilsynssakene hos statsforvalterne har de siste tre årene hatt en forholdsvis stabil fordeling mellom saker innenfor spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester og saker som berører begge tjenestenivåer. I 2022 var 43 pst. av sakene tilsyn med personell og virksomheter i spesialisthelsetjenesten, mens 56 pst. var tilsyn med den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Som ledd i arbeidet med å bruke tilsynets virkemidler mer målrettet på områder med stor betydning for pasientsikkerheten også framover i tid, blir stadig flere saker vurdert med utgangspunkt i virksomhetens ansvar for å styre og legge til rette for forsvarlige tjenester. Tilsynet følger i større grad med på virksomhetenes ansvar for å rette lovbrudd. I løpet av 2022 har det vært en betydelig økning av virksomhetsvurderinger innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester og også noe innenfor spesialisthelsetjenesten.

Figur 10 viser hvordan henholdsvis helsepersonell og virksomheter i tilsynssakene fordeler seg mellom tjenestenivåene, og hvordan utviklingen har vært de siste tre årene. Figuren viser at tilsynet oftere retter seg mot virksomhetene enn mot helsepersonell, og at det er en økende trend de siste tre årene. I tillegg er det et påfallende trekk at virksomhetstilsynene i stor grad er innen spesialisthelsetjenesten, mens den relative andelen av virksomhetstilsyn er lav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Der er det tilsyn med helsepersonell som dominerer.

Figur 12 Helse- og omsorgstjenester – antall helsepersonell/virksomheter per tjenesteområde i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne



Rettighetsklager

Resultatmål i tildelingsbrev 2022:

Statsforvalteren skal prioritere klagesaker hvor det er viktig å gripe inn raskt, og der konsekvenser av svikt er alvorlig. Statens helsetilsyn skal fastsette resultatmål for statsforvalternes saksbehandling av klagesaker.

Statsforvalteren er klageinstans når en person ikke får oppfylt rettighetene som er gitt i pasient- og brukerrettighetsloven og den øvrige helselovgivning. Den som har ansvaret for tjenesten (kommunen, sykehuset/helseforetaket osv.), skal vurdere saken på nytt før statsforvalteren behandler klagen.

I 2022 fikk statsforvalterne 6513 rettighetsklager til behandling, mot 5337 i 2021, en økning på 22 pst. Statsforvalterne behandlet 5878 rettighetsklager i 2022. Tabellen nedenfor viser fordelingen av behandlede saker mellom statsforvalterne.

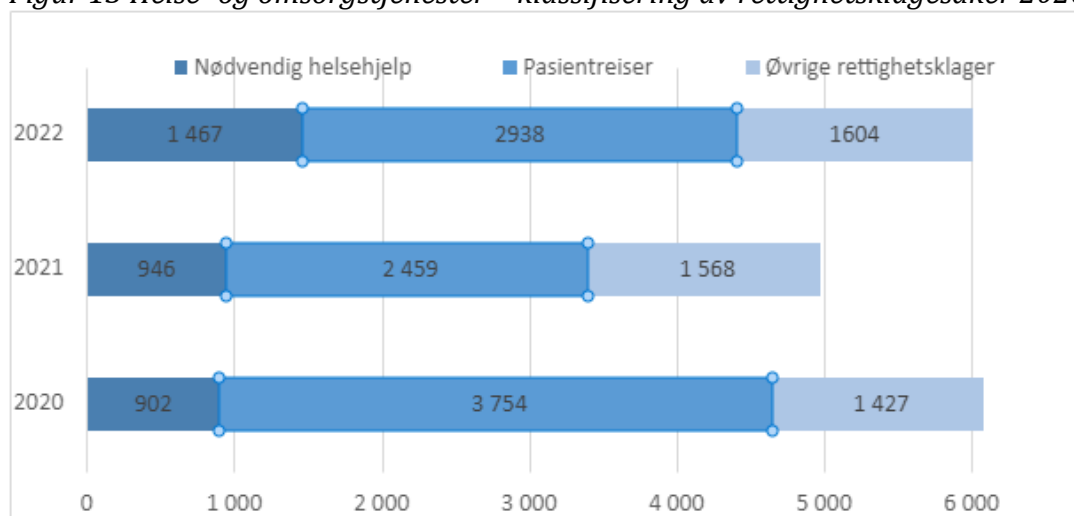
Tabell 6 Helse- og omsorgstjenester – klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av statsforvalterne 2020–2022

Statsforvalteren i	Antall saker 2020	Antall saker 2021	Antall saker 2022
Oslo og Viken	1478	1170	1486
Innlandet	799	505	568
Vestfold og Telemark	501	488	640
Agder	439	365	450
Rogaland	298	334	416
Vestland	670	550	802
Møre og Romsdal	356	230	273
Trøndelag	531	416	509
Nordland	457	312	356
Troms og Finnmark	554	345	369
Nasjonalt restanseprosjekt, 2021–2022		273	9
Landet	6083	4988	5878

Helsetilsynet satte resultatmål til statsforvalterne i 2022 om at minst 90 pst. av klagesakene innen helse- og omsorgstjenesten skulle avsluttes innen tre måneder. For landet under ett ble 73 pst. av sakene avsluttet innen tre måneder, omtrent som i 2021 (76 pst. i 2021). Resultatmålet ble nådd av tre statsforvaltere; statsforvalterne i Innlandet, Vestfold og Telemark og Møre og Romsdal. De øvrige hadde en måloppnåelse på mellom 26 (Statsforvalteren i Troms og Finnmark) og 88 pst. (Statsforvalteren i Rogaland).

Fortsatt klages det mest på manglende refusjon av reiseutgifter til og fra behandling i spesialisthelsetjenesten (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6). De siste tre årene har tallet variert fra 2467 i 2021 til 3754 i 2020. I 2022 behandlet statsforvalterne 2938 slike saker. Av disse ble det gitt helt eller delvis medhold i 256, eller 9 pst. av klagen.

Figur 13 Helse- og omsorgstjenester – klassifisering av rettighetsklagesaker 2020–2022



Det har vært en økning i antall saker som gjelder rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten fra 753 vurderinger i 2021 til 1210 vurderinger i 2022. Andre

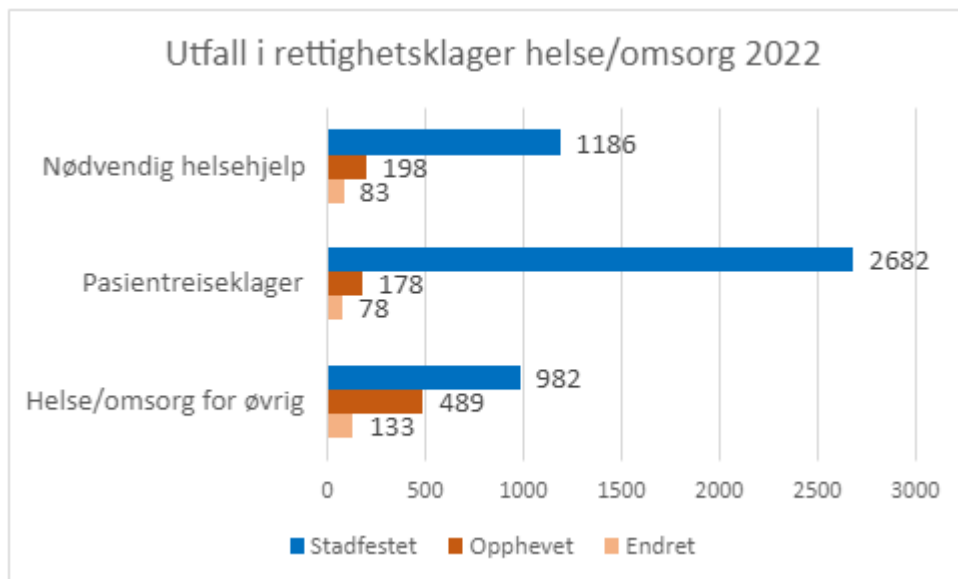
aktuelle klagetemaer er tilnærmet de samme som foregående år; behandling av klagesaker om omsorgsstønning med 303 vurderinger, rett til brukerstyrt personlig assistanse med 352 vurderinger og rett til avlastning med 197 vurderinger. Se vedlegg tabell 16 «Vurderinger i klagesaker behandlet av statsforvalterne 2020–2022».

Statsforvalterne stadfestet 81 pst. av vedtakene, endret 5 pst., og 14 pst. av vedtakene ble opphevet og saken sendt tilbake til førsteinstansen, vanligvis kommunen, for fornyet behandling.

Ved inngangen til 2022 var det 1201 saker i restanse, mot 1629 ved utgangen av året. Restansene har dermed økt i takt med at antallet saker til behandling har gått opp. Til tross for gjennomført prosjekt for å få ned restansene til Statsforvalteren i Oslo og Viken, har de økt sine restanser med 207 saker til 692 restanser ved utgangen av 2022. Andre med mange restanser ved utgangen av 2022 er statsforvalterne i Troms og Finnmark med 240, Vestland med 142, Agder med 131 og Rogaland med 113.

Gjennomsnittlig behandlingstid fra førsteinstansen mottok klagen til den ble oversendt statsforvalteren var 1,5 måneder, og gjennomsnittlig behandlingstid hos statsforvalterne var 2,4 måneder. Sett fra klagernes ståsted tok det gjennomsnittlig 3,9 måneder fra en klage ble innsendt til de fikk svar på klagen.

Figur 14 Helse- og omsorgstjenester – rettighetsklager behandlet av statsforvalterne i 2022



* Nødvendig helsehjelp er definert som pbrl. § 2-1a: Øyeblikkelig hjelp, helsetjenester i hjemmet og plass i sykehjem, pbrl. § 2-1b: Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og pbrl. § 2-2: Rett til vurdering av spes.h.tj.

Statens helsetilsyns overprøving av statsforvalterens vedtak

Det er ikke anledning til å klage på statsforvalternes vedtak i en rettighetsklagesak, men Statens helsetilsyn kan vurdere saken som overordnet forvaltningsorgan, jf. forvaltningsloven § 35. Statens helsetilsyn har i 2022 behandlet tre slike saker og kom til at det ikke var grunnlag for å omgjøre statsforvalternes vedtak.

Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt

For noen brukere og pasienter er det nødvendig å fatte vedtak om bruk av tvang og makt for å forhindre at de utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og/eller sikre forsvarlig helsehjelp. Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 og pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A regulerer når det er adgang til å benytte tvang i gjennomføring av tjenester til brukere med utviklingshemming og ved gjennomføring av somatisk helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse. Dette er brukere og pasienter som ofte er svært sårbare i et rettsikkerhetsperspektiv.

Kontroll av bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming

Resultatmål i tildelingsbrev 2022:

Statens helsetilsyn skal fastsette resultatmål for statsforvalternes kontroll av bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming, i styringsdokumentene til statsforvalterne.

Som tvang regnes både tiltak som brukere motsetter seg og tiltak som er inngripende uavhengig av motstand. Tiltakene er grovt inndelt i to grupper: skadeavvergende tiltak og tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov.

Statsforvalterne registrerer meldte beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner, overprøver vedtak om bruk av tvang, behandler søknader om dispensasjon fra fastsatte utdanningskrav og gjennomfører tilsyn. Statsforvalteren må godkjenne vedtak før planlagte tvangstiltak kan settes i verk. Statens helsetilsyn har overordnet faglig tilsynsansvar for de oppgaver som statsforvalterne utfører på dette området.

Som en satsing etablerte Statens helsetilsyn i oktober 2022 et prosjekt med mål om å forbedre kvaliteten i tilsynet rettet mot bruken av tvang. Flere rapporter, blant annet etter Sivilombudets besøk til boliger for mennesker med utviklingshemming 2020–2022, har vist at det er behov for bedre harmonisering av statsforvalternes kontroll og tilsyn med tvang og makt. Prosjektet fortsetter i 2023–2024.

Kontroll av beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner

I 2022 ble det meldt 33 317 beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner for 1 231 personer. Antall beslutninger om tvangstiltak per person varierer mye. Mange av beslutningene gjelder tvangstiltak i påvente av godkjente vedtak, andre er mer enkeltstående tiltak som trengs i tillegg til allerede godkjente vedtak om tvang. Saksbehandlingstiden for vedtak om tvangstiltak påvirker hvor mange beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner som fattes.

Statsforvalterne skal registrere om skadeavvergende tiltak skyldes tvang relatert til covid-19. Det skal føres inn covid-19 som årsak dersom tvang er utløst som følge av smitteverntiltakene ved covid-19. I 2022 er det registrert 86 skadeavvergende tiltak overfor 34 personer relatert til covid-19.

Overprøving av vedtak

Statsforvalteren må godkjenne vedtak før tvangstiltak kan settes i verk.

I tildelingsbrevet til statsforvalterne for 2022 ble det stilt resultatkrav om at minst

90 pst. av vedtakene om bruk av tvang overfor personer med utviklingshemming skulle være overprøvd innen 3 måneder. Tilsvarende krav gjelder for behandling av søknader om dispensasjon fra utdanningskrav.

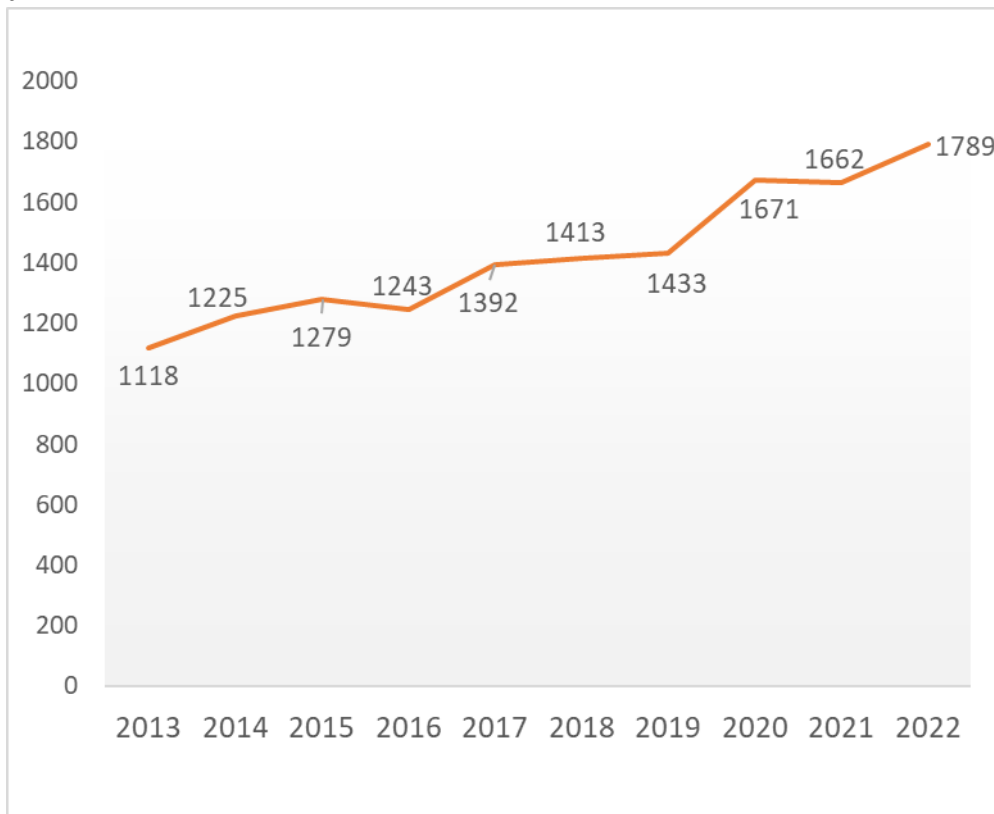
I 2022 overprøvde statsforvalterne 2118 vedtak, mot 1934 året før. Statsforvalterne godkjente 1947 av vedtakene, en andel på 92 pst., som er omtrent på samme nivå som i 2021. Det har vært en økning i antallet overprøvd og godkjente vedtak i 2022. I 2021 var det en nedgang i antallet, noe vi antar kan ha sammenheng med covid-19 pandemien.

Fire av ti statsforvaltere innfridde kravet om å overprøve minst 90 pst. av vedtakene innen tre måneder, statsforvalterne i Innlandet, Vestfold og Telemark, Agder og Trøndelag. De øvrige seks embetene overprøvde mellom 23 pst. (Statsforvalteren i Oslo og Viken) og 84 pst. (Statsforvalteren i Møre og Romsdal) av vedtakene innen tre måneder. I 2022 ble 62 pst. av alle vedtakene overprøvd innen tre måneder, mot 69 pst. året før. Saksbehandlingstiden har gått ned, selv om statsforvalterne fikk flere vedtak til overprøving. Restansene var ved utgangen av 2022 463 mot 516 i 2021. Den mest markerte endringen er antallet restanser som har ligget mer enn tre måneder. Ved utgangen av 2021 var det 131, ved utgangen av 2022 hadde antallet sunket til 34. Gjennomsnittlig tid til overprøvingen var 1,5 måned i 2022 mot 2,5 måned i 2021.

Ved utgangen av 2022 var det 1789 personer med godkjent vedtak om bruk av tvang, enten for å dekke grunnleggende behov eller for å avverge skade på seg selv eller omgivelsene, eller begge deler. Det var en økning på 127 personer fra 2021.

Det er vanligvis få klager på denne typen vedtak om tvangsbruk. I 2022 ble det registrert 14 klager på beslutning om tvang i nødssituasjoner og 9 klager på overprøvd vedtak, til sammen 23 klager, mot 12 i 2021 og 12 i 2022.

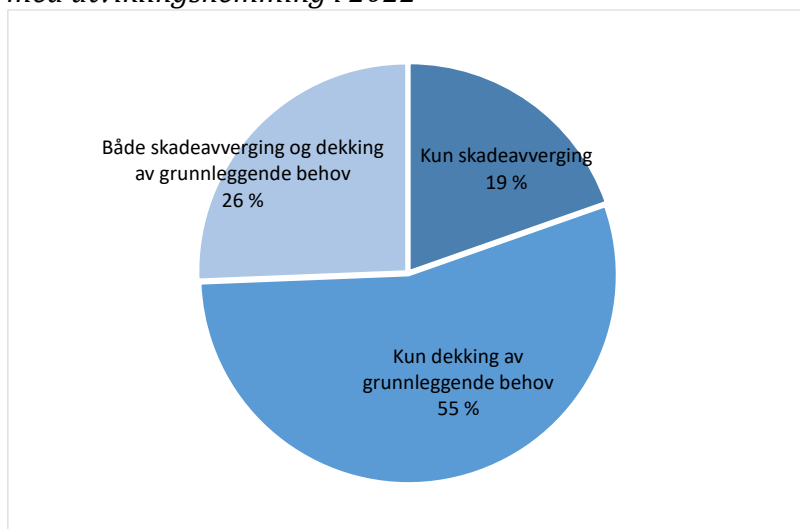
Figur 15 Helse- og omsorgstjenester – antall personer det er fattet vedtak overfor fra 2013 til 2022



Tiltakene som benyttes er grovt inndelt i to grupper: tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov og skadeavvergende tiltak. I 55 pst. av vedtakene var formålet å dekke grunnleggende behov, i 20 pst. var formålet skadeavverging, mens det i 26 pst. av vedtakene var begge formål.

De vanligste tiltakene for å dekke grunnleggende behov er å begrense tilgang til mat, drikke, nytelsesmidler og eiendeler, hindre tilgang til vann og eiendeler, låse dør eller vindu og ha varslingssystem for utgang. De vanligste skadeavvergende tiltakene som benyttes er å holde, føre, legge ned og skjerme. Å hindre tilgang til vann eller /eiendeler er også mye brukt som skadeavvergende tiltak. Det er ikke noe skarpt skille mellom tiltak for å dekke grunnleggende behov og tiltak for å forhindre skade. Mange av de samme tiltakene går igjen, som varslingssystemer og tiltak for å unngå skade. Dette fordi formålet med alle tiltakene er å gi en bedre og tryggere livssituasjon, jf. vedlegg tabell 20 «Tiltak i godkjent vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming».

Figur 16 Helse- og omsorgstjenester – formålene med vedtak om tvang overfor personer med utviklingshemming i 2022



I 2022 innvilget statsforvalterne dispensasjon fra utdanningskrav i 1496 av de godkjente vedtakene. I snitt er det 8 personell av 17 som har fått innvilget dispensasjon fra utdanningskravet per vedtak.

Det er små variasjoner fra år til år, men antallet personer som får innvilget dispensasjon fra utdanningskrav varierer mellom statsforvalterne. Noen har innvilget dispensasjon i nesten alle vedtak om tvang og andre i bare halvparten. Dette kan indikere forskjeller i godkjente tiltak, kompetansen til personell og forhold i kommunene, og forskjeller mellom statsforvalterne. Slike forhold kan det være aktuelt å gjennomgå i prosjektet som er iverksatt.

Ytterligere tallmateriale finnes i tabellene 17–21 i vedlegget.

Stedlig tilsyn med tvangsbruk

Det fremgår av hol. § 12-3 at det ved tiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstavene b og c også skal føres stedlig tilsyn. Dette har Helsetilsynet tolket slik at alle nye tiltak skal ha stedlig tilsyn for å kontrollere om tiltaket/tiltakene gjennomføres som forutsatt i det godkjente vedtaket. Der det er tiltak som varer over lang tid må statsforvalterne ut fra en risikovurdering foreta tilsyn.

I 2022 ble det gjennomført 173 stedlige tilsyn, som innebærer at det ble ført tilsyn med 9 pst. av de 1947 godkjente vedtakene. Det var 193 førstegangsvedtak og det ble ført stedlig tilsyn med 36, som utgjør 19 pst. av vedtakene. Flest tilsyn gjennomførte statsforvalterne i Oslo og Viken (52), Vestland (38), Trøndelag (25) og Innlandet (16).

Prosjektet som Statens helsetilsyn har iverksatt, skal blant annet bidra til bedre tilsyn med tvangen som utøves overfor personer med utviklingshemming. Relativt få stedlige tilsyn de siste år, samtidig som antallet brukere øker, er bekymringsfullt og vil bli vektlagt i prosjektet.

Tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp

Formålet med bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A er å yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade, samt å forebygge og begrense bruk av tvang. Bestemmelsene gjelder helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp. Bestemmelsene gjelder uavhengig av diagnoser, men pasientene det gjelder, er hovedsakelig personer med demenssykdom og utviklingshemming. Helsetjenesten skal fatte vedtak om bruk av tvang, og kopi av vedtaket skal sendes til statsforvalteren.

Statsforvalteren skal gjennomgå alle vedtak for å vurdere om det er behov for å overprøve vedtaket eller å følge opp med veiledning eller med tilsynsaktiviteter. Dersom vedtaket ikke er påklaget og helsehjelpen vedvarer, skal statsforvalteren når det har gått tre måneder av vedtaksperioden vurdere om det fortsatt er behov for helsehjelpen (etterkontroll). Statsforvalterens avgjørelse i etterkontrollen kan påklages til Statens helsetilsyn. Et vedtak kan maksimalt vare ett år. Når vedtaksperioden er over, må helsetjenesten vurdere situasjonen på ny og eventuelt fatte nytt vedtak.

De hyppigst anvendte typene tvangstiltak i 2022 var pleie (tannpuss, vask, ol.), tilbakeholdelse i institusjon, bevegelseshindrende tiltak og bruk av reseptbelagte legemidler. Se vedlegg tabell 23 «Tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp».

Statens helsetilsyn etablerte i 2022 et prosjekt som har som mål å bidra til at rettssikkerheten til denne pasientgruppen styrkes. Det ble gjennomført et landsomfattende tilsyn i 2020 og 2021. Se nærmere omtale av dette tilsynet under planlagt tilsyn. Funnene fra tilsynet viser at det er behov for økt oppmerksomhet for denne pasient- og brukergruppen fremover. Samlerapporten fra tilsynet er publisert i mars 2023.

I 2022 mottok statsforvalterne 4986 vedtak, mot 5642 i 2021. Det har vært økning i antall innkomne vedtak hvert eneste år siden 2009, da lovreglene trådte i kraft. Nedgangen i antallet vedtak fra 2021 til 2022 er derfor overraskende. Statsforvalterne etterkontrollerte 2273 vedtak, mot 2586 i 2021. Se vedlegg tabell 22 «Helse- og omsorgstjenester - Vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp i 2022»

Statsforvalteren opphevet 5 pst. av vedtakene, endret 1 pst., og 2 pst. av vedtakene var uaktuelle å behandle. At et vedtak er uaktuelt å behandle kan skyldes at pasienten flyttet eller døde før tiltaket var aktuelt å gjennomføre, eller at tiltaket ikke ble iverksatt av andre grunner.

Av vedtakene ble 73 pst. tatt til etterretning og av disse ble det påpekt feil/mangler i 19 pst. av vedtakene.

51 pst. av vedtakene hadde en varighet utover 3 måneder, og var aktuelle for etterkontroll. Av de etterkontrollerte vedtakene ble 15 pst. opphevet eller endret.

Det er få klager på vedtak om tvungen helsehjelp. Antall innkomne klagesaker i 2022 var 18, mot 30 i 2021. Statens helsetilsyn har i 2022 behandlet 2 klager på statsforvalternes vedtak etter kapittel 4 A.

Kravet om at minst 90 pst. av rettighetsklagesakene skal avsluttes innen 3 måneder gjelder også for disse klagesakene. Av de 18 klagen på vedtak etter kapittel 4 A, stadfestet statsforvalterne 14, endret 2, opphevet ett, og avviste en klagesak. 61 pst. av klagen ble behandlet innen 3 måneder, som innebærer at resultatkravet ikke ble innfridd for denne typen klagesaker.

Tabell 7 Helse- og omsorgstjenester – tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2020–2022

	2020	2021	2022
Antall vedtak mottatt hos statsforvalteren	5 254	5 652	5 115
Antall vedtak tatt til etterretning	4 758	5 037	4 578
Antall opphevede vedtak	334	419	261
Antall endrede vedtak	71	67	41
Uaktuelt å gjennomgå	112	113	105
Antall vedtak som varer mer enn 3 måneder	2 897	2 967	2 616
Antall mottatte klager på vedtak	24	33	14

Tilsyn med virksomheter og helsepersonell – bruk av administrative reaksjoner m.v.

Når statsforvalteren mener at det kan være grunnlag for å ilegge administrativ reaksjon eller gi pålegg til helsepersonell eller, virksomhet, oversendes saken til Statens helsetilsyn som har myndighet til å gi administrative reaksjoner. Det kan være å begrense eller tilbakekalle helsepersonells autorisasjon eller gi pålegg eller tvangsmulkt til virksomheter.

I 2022 fikk Statens helsetilsyn 288 nye tilsynssaker til behandling, mot 342 i 2021. Sakene gjelder både helsepersonell og virksomheter. Dette er en nedgang på 54 saker.

I 2022 ferdigbehandlet vi 289 saker der vi førte tilsyn med helsepersonell og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. Tilsvarende tall året før var 395, inkludert 32 saker vi behandlet som en del av vår deltagelse i Nasjonalt restanseprosjekt.

Vi ferdigbehandlet 75 færre saker enn i 2021.

Resultatmål i tildelingsbrev 2022:

Median saksbehandlingstid for tilsynssaker som avsluttes i Statens helsetilsyn i 2022, skal være seks måneder eller mindre, ved maksimalt 300 nye saker, og åtte måneder eller mindre ved maksimalt 600 nye saker.

I 2022 var median saksbehandlingstid 4,3 måneder. Kravet til median saksbehandlingstid på 6 måneder eller mindre ved færre saker enn 300 er dermed innfridd med god margin. Måloppnåelsen har vært mulig gjennom prioritering av sakene.

Av de 289 sakene Helsetilsynet ferdigbehandlet, var 202 saker oversendt fra statsforvalterne, noe som utgjør 70 pst. Andre lands tilsynsmyndigheter oversendte 42 saker til Helsetilsynet, og 45 saker startet i Helsetilsynet.

I én og samme sak forekommer det at vi må vurdere flere virksomheter/flere tjenestenivå og flere helsepersonell. Slike saker er ressurskrevende, og i enkelte tilfeller er det også nødvendig å benytte eksterne sakkyndige. Dette forlenger saksbehandlingstiden.

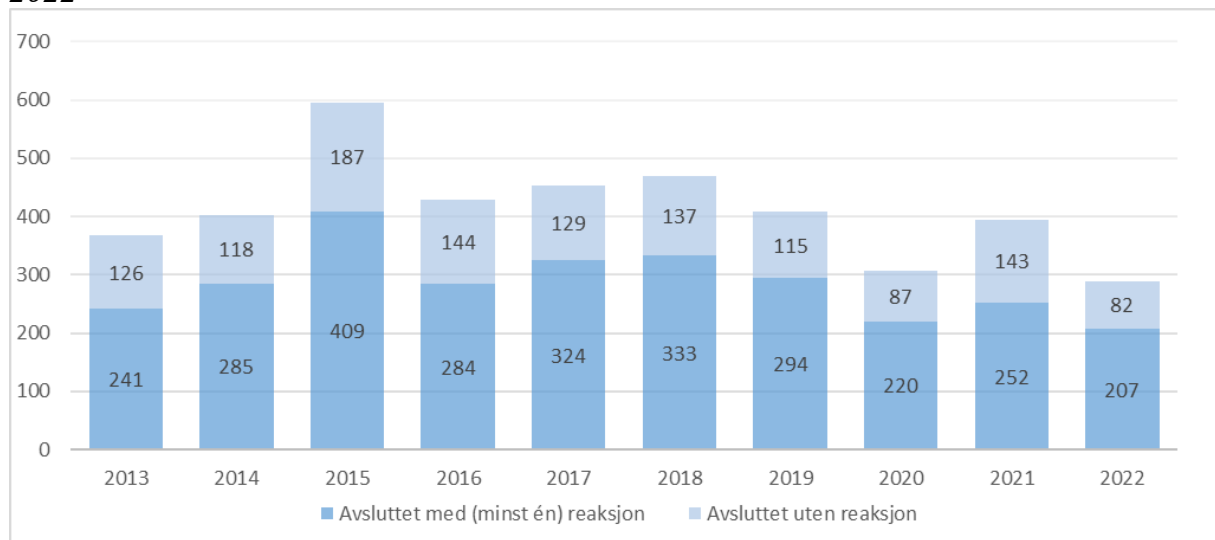
I 2022 har saksbehandlingstiden for 22 saker vært lengre enn 12 måneder.

Statens helsetilsyn følger løpende med på saksbehandlingstiden og iverksetter tiltak ved behov.

I 207 (72 pst.) av de 289 sakene vi ferdigbehandlet i 2022 ga vi til sammen 199 reaksjoner til helsepersonell, mot 230 i 2021 (31 færre). Vi konkluderte med brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 22 virksomheter, mot 34 i 2021. I de øvrige 82 sakene ga vi verken reaksjoner til helsepersonell eller påpekte lovbrudd overfor virksomheter. Se vedlegg tabell 26 «Helse- og omsorgstjenester - Reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn til helsepersonell og virksomheter i 2022 etter hvor sakene startet»

Per 31. desember 2022 var 148 tilsynssaker til behandling i Statens helsetilsyn, mot 149 på samme tid i 2021. Foreløpig median saksbehandlingstid for restansene er 3,5 måneder, som er et godt utgangspunkt for å kunne innfri resultatmålet for 2023.

Figur 17 Helse- og omsorgstjenester – tilsynssaker avsluttet av Statens helsetilsyn 2013–2022



Vi gjør oppmerksom på at 2015 var et unntaksår som skyldtes at vi omprioriterte ressurser og gjennomførte et målrettet prosjekt for å redusere restansene og derfor behandlet langt flere saker enn vanlig

Reaksjoner til helsepersonell

Formålet med å gi administrative reaksjoner er å reagere på alvorlige overtredelser av helsepersonelloven, bidra til pasient- og brukersikkerhet ved å hindre fremtidige overtredelser av samme art og å sikre kvalitet i og tillit til helse- og omsorgstjenesten. I 2022 mistet 132 helsepersonell til sammen 138 autorisasjoner. Dette er en nedgang

på 21 tilbakekall sammenlignet med 2021. Den hyppigste årsaken til at vi tilbakekalte autorisasjonen er, som i tidligere år, rusmiddelbruk og atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen. Eksempler på slik atferd er tyveri av legemidler, narkotikalovbrudd og vold.

Vi tilbakekalte autorisasjonen til 10 helsepersonell der uforsvarlig virksomhet i form av svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter eller kunnskaper var det eneste grunnlaget, mot 7 i 2021. For 37 tilbakekall var svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter eller kunnskaper ett av flere grunnlag for tilbakekallet. Rusmiddelbruk var det det hyppigste tilleggsgrunnlaget.

På bakgrunn av meldinger fra tilsynsmyndighetene i de andre nordiske landene om endret autorisasjonsstatus for helsepersonell, førte vi tilsyn med 42 helsepersonell som også hadde norsk autorisasjon. Vi tilbakekalte den norske autorisasjonen til 37 helsepersonell på grunn av endret autorisasjonsstatus i utlandet.

Statens helsetilsyn begrenset i 2022 autorisasjonen til 33 helsepersonell, 17 av disse var leger. For 16 helsepersonell var grunnlaget svikt i medisinske eller pleiefaglige ferdigheter eller kunnskaper.

Det var 6 leger som mistet rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B helt eller delvis på grunn av uforsvarlig rekvirering. For oppsummering av tallmaterialet, se vedlegg tabell 24 og 25.

I perioden 1. januar–30. juni 2022 ga vi 21 advarsler. Av disse var 17 til leger. Reaksjonen advarsel ble opphevet 1. juli 2022. Fra samme dag ble reaksjonen faglig pålegg innført som kan gis både av Statsforvalterne og Statens helsetilsyn. Det ble ikke gitt faglig pålegg i 2022.

Statens helsetilsyn suspenderte autorisasjonen til 14 helsepersonell mens saken var under behandling.

Det var 19 helsepersonell som ga frivillig avkall på autorisasjonen, og 1 lege som ga frivillig avkall på rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B.

I 2022 ba Helsetilsynet om sakkyndig vurdering i 4 avsluttede saker. Vi påla ett helsepersonell sakkyndig psykologisk undersøkelse, jf. helsepersonelloven § 60.

Helsetilsynet varsler om endringer i autorisasjonsstatus innenfor hele EU/EØS-området. Varslene registreres i IMI-systemet (Informasjons-systemet for det indre marked) innen 3 dager. I 2022 sendte vi ut 227 varsler til EU/EØS-området gjennom IMI og mottok 9737.

Tabell 8 Helse- og omsorgstjenester – årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens 2020–2022

Årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens	2020	2021	2022
Helsefaglig svikt i yrkesutøvelsen	28	38	37
Ikke innrettet seg etter advarsel	6	1	1
Brudd vilkår for begrenset autorisasjon			2
Rusmiddelbruk	70	78	61
Legemiddeltveri	29	28	24
Seksuell utnytting av pasient/ bruker	6	11	12
Rollesammenblanding	2	7	1
Annen atferd i yrkesutøvelsen	19	24	22
Annen atferd utenfor yrkesutøvelsen	24	32	17
Sykdom	7	8	5
Mistet godkjenning i utlandet	13	27	28
Sum årsaker¹	204	254	210
Antall tilbakekalte autorisasjoner	128	159	138
Antall helsepersonell ²	117	156	132

¹ I noen av sakene foreligger flere årsaker for tilbakekall av en og samme autorisasjon. Derfor er summen av årsaker høyere enn antall tilbakekalte autorisasjoner.

² I noen saker har ett helsepersonell mistet flere autorisasjoner - antall tilbakekall er derfor høyere enn antall helsepersonell

Tabell 9 Helse- og omsorgstjenester – årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens 2020–2022 fordelt på helsepersonellgrupper i 2022

Årsaker for tilbakekall av autorisasjon/lisens	Leger	Sykepleiere	Hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere	andre
Helsefaglig svikt i yrkesutøvelsen	9	12	11	5
Ikke innrettet seg etter advarsel	1			
Brudd vilkår begrenset autorisasjon	2			
Rusmiddelbruk	9	32	12	8
Legemiddeltveri		18	5	1
Seksuell utnytting av pasient/ bruker	2	4	3	3
Rollesammenblanding				1
Annen atferd i yrkesutøvelsen	3	5	8	6
Annen atferd utenfor yrkesutøvelsen	2	5	5	5
Sykdom	2	1	2	
Mistet godkjenning i utlandet	14	10		4
Sum årsaker¹	44	87	46	33
Antall tilbakekalte autorisasjoner	37	55	24	22

¹ I noen av sakene foreligger flere årsaker for tilbakekall av en og samme autorisasjon. Derfor er summen av årsaker høyere enn antall tilbakekalte autorisasjoner.

Søknader om ny/begrenset autorisasjon og ny rekvireringsrett

I 2022 behandlet Helsetilsynet 130 søknader fra 115 helsepersonell.

De fleste søknadene kom fra sykepleiere og leger, hhv. 53 og 48 søknader. Antallet behandlede søknader er på samme nivå som i 2021, da vi behandlet 128 søknader. Vi behandlet cirka 87 pst. av søknadene innen 4 måneder. Ved årets slutt var 21 søknader under behandling.

Vi innvilget 52 søknader helt eller delvis og avslo 87. Når en søknad gjelder både ny og begrenset autorisasjon registreres begge utfallene. Summen av antall innvilgelser og avslag er derfor høyere enn antall behandlede søknader.

Vi ga 17 helsepersonell ny autorisasjon uten begrensninger og opphevet begrensningene til 18 helsepersonell. Av disse hadde 15 opprinnelig mistet autorisasjonen på grunn av rusmiddelbruk eller gitt frivillig avkall på samme grunnlag.

I tillegg til de 35 helsepersonell vi nevner over fikk 15 helsepersonell begrenset autorisasjon til å utøve sin virksomhet under bestemte vilkår og 2 leger fikk tilbake rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B.

Klage på Statens helsetilsyns vedtak

I 2022 oversendte Helsetilsynet 72 klager på vedtak til Helseklage ved Statens helsepersonellnemnd (HPN), mot 67 i 2021. Av de oversendte klagenes var 54 klager på vedtak om administrativ reaksjon, inkludert 4 suspensjonsvedtak. Det var 18 klager som gjaldt avslag på søknad om ny/begrenset autorisasjon.

HPN behandlet 38 klager på våre vedtak i 2022. De opprettholdt 30 vedtak, omgjorde 6 og opphevet 2 vedtak.

Reaksjoner til virksomheter

Det er statsforvalterne som avslutter de fleste tilsynssakene der det føres tilsyn med virksomheter. Tallet på slike saker som er behandlet av Statens helsetilsyn, er derfor relativt lavt sammenlignet med det totale antall avsluttede saker.

I 2022 behandlet Helsetilsynet 44 saker, som inkluderte 50 ulike virksomheter. Antall saker har gått ned med 35 sammenlignet med 2021.

Vi behandlet saker overfor 20 virksomheter innen kommunal helse- og omsorgstjeneste, 12 av sakene gjaldt sykehjem, inkludert 1 privat aktør. Videre behandlet vi saker som gjaldt 28 virksomheter innen spesialisthelsetjeneste. To saker gjaldt forskning.

Vi påpekte brudd på helse- og omsorgslovgivningen overfor 22 virksomheter, jf. vedlegg tabell 26. I 2021 påpekte vi 34 lovbrudd. Vi konkluderte med lovbrudd overfor 10 virksomheter i kommunal helse- og omsorgstjeneste (7 i 2021). Videre påpekte vi lovbrudd overfor 11 virksomheter innen offentlig spesialisthelsetjeneste. Vi påpekte også brudd på helseforskningsloven overfor 2 virksomheter. Dette er nærmere omtalt under tema helseforskning.

Pålegg eller varsel om tvangsmulkt til virksomheter

Statens helsetilsyn ga ett pålegg i 2022 (helseforskningsloven § 51). Vi ga ingen varsler om tvangsmulkt (helseforskningsloven § 53). Videre ga vi ingen pålegg om retting eller stenging av virksomheter (helsetilsynsloven § 8). Vi fastsatte heller ingen tvangsmulkt til noen virksomheter (helsetilsynsloven § 9, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 1-2).

Begjæring av påtale med mer

Fra 1. juli 2022 er ordningen med påtalebegjæring fra offentlig myndighet bortfalt. Men i mange saker ønsker påtalemyndigheten likevel anbefalinger fra fagmyndigheten. Statistikken for 2022 blir derfor to-delt.

I perioden 1. januar-30. juni 2022 begjærte vi påtale i én sak, mens vi i 7 saker ikke fant grunnlag for å begjære påtale. I perioden 1. juli-31. desember 2022 behandlet vi 3 saker, der vi ikke anbefalte straffeforfølgning.

Vi anmeldte 12 helsepersonell til politiet for vurdering av mulig straffbart forhold. Videre anmeldte vi de ansvarlige for et helseforskningsprosjekt for brudd på helseforskningsloven.

TILSYN ETTER ALVORLIGE HENDELSER (VARSELORDNINGEN)

Alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, har plikt til å varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. I tillegg har pasient, brukere og pårørende en rett til å varsle Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten. Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient eller bruker som følge av tjenesteytelsen eller ved at en pasient eller bruker har skadet en annen og hvor utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko (helsetilsynsloven § 6).

Statens helsetilsyn skal håndtere alle varsler om alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten, avdekke og følge opp svikt og understøtte virksomhetenes eget arbeid med kvalitetsforbedring. Formålet med tilsyn etter varsel om alvorlige hendelser er å identifisere uforvarlige forhold raskere slik at forholdene rettes opp, samt å bidra til bedre pasientsikkerhet ved at erfaringer fra tilsynsmessig oppfølging av alvorlige hendelser formidles.

Vi mottar opplysninger om hendelsene fra virksomhetene ved at de bruker melde.no og fra pasienter, brukere og /nærmeste pårørende gjennom Helsenorge.no. Dette innebærer at det varsles og sendes inn opplysninger om hendelsen elektronisk.

Ved tilsyn etter alvorlige hendelser gjør vi, på bakgrunn av varslene, innledende undersøkelser for å opplyse saken tilstrekkelig til å beslutte hvilke hendelser som bør følges opp av tilsynsmyndigheten og hva som er nødvendig og hensiktsmessig tilsynsmessig oppfølging. Vi vurderer da også om det er Helsetilsynet eller statsforvalteren som bør stå for den videre tilsynsmessige oppfølgingen. Involverte pasienter, brukere eller pårørende og den virksomheten som var involvert i hendelsen, får informasjon om hvordan saken blir fulgt opp videre.

Statens helsetilsyn skal foreta stedlig tilsyn snarest mulig dersom dette er nødvendig for at tilsynssaken skal bli tilstrekkelig opplyst. I de sakene der det gjennomføres stedlig tilsyn, blir saken grundig opplyst og de forholdene som har betydning for pasientsikkerhet og kvalitet utredet og analysert. Formålet er å identifisere risikoområder, hvilke risikoreducerende og skadebegrensende tiltak som er iverksatt eller mangler, for gjennom tilsyn å bidra til økt kvalitet og tillit til tjenestene.

Helsetilsynet følger opp de alvorlige hendelsene gjennom annen tilsynsmessig oppfølging enn stedlig tilsyn dersom vi finner dette mest hensiktsmessig. I noen saker følges saken opp med at virksomheten blir anmodet om å utarbeide en egenrapport. Dette innebærer at Helsetilsynet følger prosessen i virksomheten, og fokuserer på virksomhetens arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet for å forebygge fremtidig svikt og på ledelsens ansvar for å etablere forsvarlige styringssystemer.

Helsetilsynet gjennomfører stedlig tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging der det blant annet er særlig utfordrende å opplyse hendelsesforløpet, det er mange involverte virksomheter og grupper helsepersonell, det er mistanke om alvorlig svikt, og/eller hendelsen representerer et eksempel på et særlig viktig tema for pasientsikkerhet og kvalitet. Etter at tilsynet er gjennomført utarbeider og oversender Helsetilsynet en rapport til virksomheten. Helsetilsynet følger opp saken, eventuelt i samarbeid med statsforvalteren, til virksomhetene har rettet opp de eventuelle påpekte lovbruddene eller uforsvarlige forholdene.

Helsetilsynets rapporter er viktige kilder til virksomhetenes arbeid med pasientsikkerhet og kvalitet, og det er stor interesse for rapportene både i fagmiljøene, virksomheten og allmennheten for å bruke dem til læring og forbedring.

Figur 18 Tilsyn etter alvorlige hendelser – oversikt over innsatsfaktorer, aktiviteter og produkter 2022

Innsatsfaktorer	Aktiviteter	Produkter / tjenester
22 utførte årsverk	Håndtere varsler om alvorlige hendelser i alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester	Avgjørelser etter innledende undersøkelser av alle varsler om alvorlige hendelser
	Håndtere varsler om alvorlige hendelser fra pasienter/ brukere / pårørende	Rapporter etter undersøkelser av alvorlige hendelser
	Gjennomføre stedlige tilsyn der det er nødvendig	Peke på generelle tema for risikostyring som er aktualisert av tilsyn etter alvorlige hendelser.
	Følge opp varsler tilsynsmessig etter å ha innhentet egenrapporter/ redegjørelse for virksomhetenes egen oppfølging av hendelsen	Faglig støtte, samarbeid og veiledning til statsforvalterne
	Overføre varsler til statsforvalteren for vurdering av tilsynsmessig oppfølging	

Prioriteringer og ressursbruk

I 2022 mottok og behandlet Statens helsetilsyn 1849 varsler om alvorlige hendelser. Det har vært en markant økning i antall varsler fra pasient og pårørende i 2022, mens det var relativt stabilt antall varsler fra helse- og omsorgstjenesten.

Etter å ha gjennomført innledende undersøkelser av alle de varslede hendelsene, gjennomførte vi syv stedlige tilsyn, og 18 hendelser ble fulgt opp med annen tilsynsmessig oppfølging.

Vi har i 2022 prioritert stedlig tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging med følgende temaer eller områder:

- pasienter innen psykisk helsevern som begår alvorlige handlinger
- feilmedisinering
- svikt i samhandlingen mellom ulike nivåer av helsetjenestene
- barn som dør i nyfødtp perioden eller småbarnsalder etter svikt i behandling
- svikt i akutt respons fra de prehospitale tjenestene
- svikt ved bruk av IKT (velferdsteknologi) ved ytelse av helse- og omsorgstjenester
- transfusjon gjennomført poliklinisk av personell som ikke var tilstrekkelig forberedt

Pasienter, brukere og nærmeste pårørende er i økende grad involvert, både ved at de varsler selv, at vi involverer dem ved å innhente deres versjon, og ved at de får kopi av saksdokumenter og tilbud om samtale ved stedlig tilsyn. Dette er ressurskrevende, men bidrar til en bedre innsikt i hvordan tjenestene ytes og til å oppnå formålet med tilsyn.

Resultater og måloppnåelse

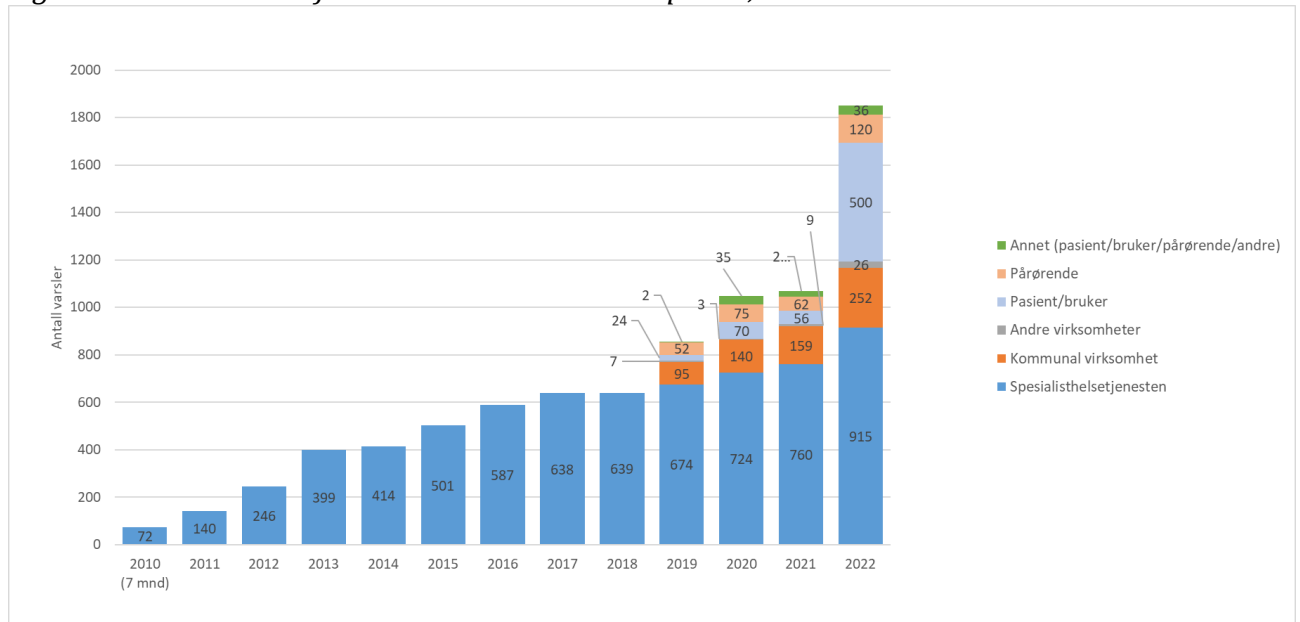
Median saksbehandlingstid for tilsynssaker gjennomført som stedlig tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging etter varsel om alvorlige hendelser ved 1200 varsler per år skal være seks måneder eller mindre i 2022. Vi har mottatt 1849 varsler, noe som er en økning på 73 pst.

Median saksbehandlingstid for tilsynssakene som ble ferdigbehandlet i 2022 var 11,7 måneder. Helsetilsynet har ikke oppfylt kravet til saksbehandlingstid i 2022

Om innkomne varsler

Totalt mottok Statens helsetilsyn 1849 varsler. Av disse var det 14 varsler som utgikk fordi det ikke var mulig å få kontakt med varselinnsenderen eller varselet ble trukket. Det var altså 1835 varsler som ble realitetsbehandlet.

Figur 19 Antall varsler fra ulike varselinnsendere per år, 2020–2022



Hele helse- og omsorgstjenesten fikk fra 1. juli 2019 plikt til å varsle om alvorlige hendelser, og pasient, brukere og nærmeste pårørende fikk rett til å varsle om alvorlige hendelser. Vi mottok i 2022 totalt 908 varsler om alvorlige hendelser knyttet til utvidet varselordning. Dette er en stor økning i 2022 sammenlignet med de foregående årene. Den største økningen er varsler fra pasient, brukere og pårørende, og en relativt stor økning i varsler fra kommunale helse- og omsorgstjenester.

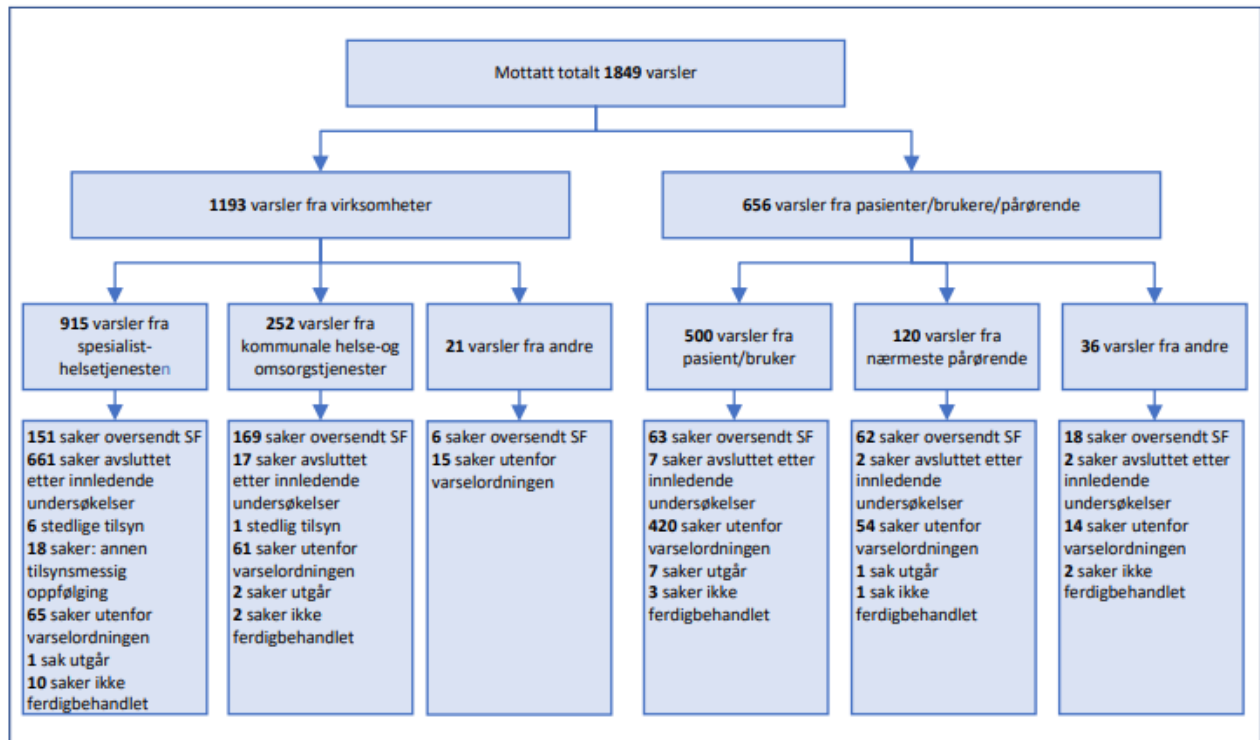
I 2022 kom 59 pst. av varslene fra somatiske helse- og omsorgstjenester og 38 pst. ble varslet fra psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (se vedlegg tabell 27 «Varsler og operativt tilsyn – Varsler fordelt på type helsetjeneste 2020–2022»).

I 2022 var det 643 varsler som ble vurdert ikke å falle innenfor varselplikt eller-rett etter aktuelle lovbestemmelser. Disse varslene ble i noen tilfeller sendt til statsforvalteren for vurdering av videre tilsynsmessig oppfølging eller sakene ble avsluttet i Helsetilsynet. I flere av sakene var det likevel nødvendig med omfattende saksbehandling for å avklare at hendelsen ikke var omfattet av varselordningen, blant annet ved kontakt med pasient, bruker, og/eller pårørende og helse- og omsorgstjenesten.

Vi ser det kan være behov for ytterligere veiledning til pasient, brukere eller pårørende om hvilke alvorlige hendelser som omfattes av varselordningen og hvilke saker som skal behandles av statsforvalterne og eventuelt tjenestene selv.

Ca. 53 pst. av sakene ble overført til statsforvalterne for vurdering eller oppfølging (se vedlegg tabell 29 «Varsler og operativt tilsyn – Måten varslene ble fulgt opp på 2020–2022»). Statsforvalterne mottar kopi av sakens dokumenter, inkludert Helsetilsynets faglige vurdering av saken.

Figur 20 Fordeling av varsler i 2022



Stedlige tilsyn er registrert det året tilsynet er gjennomført.
SF = Statsforvalteren

Formidling

Som hovedregel offentliggjøres alle rapporter i anonymisert versjon på Helsetilsynets nettsider. Tilsynsrapportene er tenkt å bidra til læring og forbedring utover den aktuelle hendelsen og den/de involverte virksomheten(e), ved at funnene formidles til andre virksomheter som også kan dra lærdom av hendelsen i et kvalitetsforbedrings- og pasientsikkerhetsperspektiv.

Stedlig tilsyn etter varsel om alvorlige hendelser

Resultatmål i tildelingsbrev 2022:

Statens helsetilsyn skal ta imot og håndtere varsel jf. lov 15. desember 2017 nr. 107 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten (helsetilsynsloven), og gjennomføre stedlig tilsyn der kriterier for slik tilsynsmessig oppfølging er til stede.

Helsetilsynet gjennomførte sju stedlige tilsyn i 2022.

Figur 21 Antall varsler og stedlige tilsyn 2012–2022



Median saksbehandlingstid for de 13 tilsynssakene gjennomført som stedlig tilsyn og som ble ferdigbehandlet i 2022, var 11,7 måneder. Median saksbehandlingstid for de ni sakene hvor vi hadde annen tilsynsmessig oppfølging av den alvorlige hendelsen, var 9,0 måneder. Totalt for de 20 sakene som vi fulgte opp tilsynsmessig, var saksbehandlingstiden 11,0 måneder. Se vedlegg tabell 28 «Varsler og operativt tilsyn – Median saksbehandlingstid for varselsaker ferdigbehandlet i 2020–2022»).

FOLKEHELSE

Resultatmål i tildelingsbrev 2022:

Statsforvalteren skal prioritere klagesaker hvor det er viktig å gripe inn raskt, og der konsekvenser av svikt er alvorlig. Statens helsetilsyn skal fastsette resultatmål for statsforvalternes saksbehandling av klagesaker.

Statens helsetilsyn har stilt et samlet krav om at statsforvalterne i 2022 skal behandle 90 pst. av rettighetsklagene innen helse- og omsorgstjenesten innen tre måneder. Det er ikke gitt eksplisitt krav som gjelder klagesaker etter folkehelselovens kapittel 3 (miljørettet helsevern).

I 2022 behandlet statsforvalterne 20 klagesaker om miljørettet helsevern, syv flere enn i 2021. Bare to av disse (10 pst.) ble behandlet innen tre måneder. Ingen saker ble avvist. Av de 20 sakene ble 17 vedtak stadfestet, ett opphevet og to endret.

De 20 sakene ble behandlet av statsforvalterne i Vestfold og Telemark (5), Agder (3), Rogaland (2), Vestland (8) og Møre og Romsdal og Trøndelag (1 hver).

Det ble gjennomført ett forebyggende planlagt tilsyn med folkehelse i 2022, av Statsforvalteren i Innlandet. Tema for tilsynet var tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helseberedskap. Det ble funnet lovbrudd ved dette tilsynet.

Tilsyn etter folkehelseloven skal gjennomføres i hver planperiode (4 år). Folkehelseområdet har blitt nedprioritert under pandemien. Helsetilsynet er i gang med å planlegge tilsynsaktivitet på folkehelseområdet, men har ikke valgt tema eller tilsynsmetode.

ANDRE OPPGAVER

Tilsyn med digitale løsninger i tjenestene

Helsetilsynet gjennomførte i 2021 og 2022 to pilottilsyn med bruk av IKT-systemer med legemiddelinformasjon. Tilsynets tema hvordan helseforetak arbeider for å avdekke og håndtere risiko for svikt ved bruk av slike IKT-systemer ved ytelse av helse- og omsorgstjenester. Endelige rapporter ble ferdigstilt før sommeren 2022. Ved ett av helseforetakene kom vi til at helseforetaket ikke i tilstrekkelig grad hadde hatt oversikt over risiko for svikt ved innføring av nye IKT-systemer og at rutinene for avvikshåndtering ikke i tilstrekkelig grad understøtter kvalitetsforbedring av IKT-systemer for legemiddelinformasjon.

Høsten 2022 begynte Helsetilsynet planleggingen av to pilottilsyn med pasientsikkerhet ved bruk av IKT og medisinsk utstyr i helse- og omsorgstjenestene. Hensikten med tilsynet er å undersøke om ledelsen i kommunen sikrer forsvarlige helsetjenester ved bruk av elektronisk medisineringsstøtte hos hjemmeboende pasienter. Varselbrev ble sendt ut i november 2022 og tilsynsbesøk hos to helseforetak vil bli gjennomført i første kvartal 2023.

Bruk av IKT-systemer i helse- og omsorgstjenesten kan påvirke pasientsikkerheten. Helsetilsynet legger vekt på å inkludere IKT i tilsynssaker der det er relevant. Aktuelle tema i 2022 har vært:

- elektronisk formidling av laboratoriesvar
- bruk av velferdsteknologi i sykehjem
- elektronisk formidling av henvisninger til undersøkelser i spesialisthelsetjenesten
- utrulling av nytt elektronisk journalsystem

Helsetilsynet har bidratt i arbeid på tvers av etater, blant annet i prosjektet «Strategi for digital sikkerhet» og forprosjekt for «Pasientsikkerhet og integritet». Helsetilsynet har også gitt innspill til den foreløpige vurderingen av European Health Data Space (EHDS), og deltar i det nasjonale koordineringsprosjektet for bedre bruk av kunstig intelligens, som varer ut 2023. Vårt bidrag i prosjektet har blant annet bestått i å delta i den tverretatlige juridiske veiledningen for kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten sammen med representanter fra Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Statens legemiddelverk.

Helsetilsynet fikk i oppdrag å bygge kompetanse i forbindelse med mulig tilsynsansvar etter sikkerhetsloven. Flere ansatte har gjennomført relevante kurs i 2022.

Medisinsk og helsefaglig forskning

Statens helsetilsyn behandlet tre saker som gjaldt medisinsk og helsefaglig forskning i 2022.

Den ene saken gjaldt forskningsprosjektet «Forskjeller mellom schizofreni og traumerelaterte mentale lidelser» der vi konkluderte med at et helseforetak hadde brutt kravet til internkontroll i helseforskningsloven § 6 og forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning. Vi ba om at helseforetaket utarbeidet en prosedyre for å vurdere aktuelle deltakers samtykkekompetanse i tråd med det som var forutsatt av REK ved godkjenning av prosjektet.

En annen sak gjaldt forskningsprosjektet REFIT2 – «Behandling av irritabel tarm syndrom med tarmflora fra frisk donor», som er en norsk multisenter fase III studie. Saken ble meldt som en alvorlig hendelse ved at en pasient som deltok i studien, fikk feil behandling som følge av forbytting av studieidentitet. Feilen ble tidlig oppdaget og medførte ikke alvorlig pasientskade. Virksomheten iverksatte tiltak og endret praksis for å redusere risikoen for tilsvarende hendelser. Vi fant ikke grunnlag for videre tilsynsmessig oppfølging.

En mer omfattende sak som ble avsluttet i 2022, gjaldt en multisenterstudie kalt «Watch and wait – ved komplett klinisk respons etter neoadjuvant stråling for endetarmskreft» (Norwait-studien).

Tilsynssaken avdekket at ett av helseforetakene som var med i studien ikke hadde gjennomført studien i henhold til godkjent forskningsprotokoll og REK-godkjenning. Helseforetaket tillot at prosjektet pågikk til tross for at de var kjent med at flere av vilkårene i forskningsprotokollen ikke ble fulgt. Avvikene har ført til flere pasienter med gjenvekst og metastaser. Følgene av avvikene er at flere pasienter er utsatt for høyere risiko ved inklusjon i studien enn det som var forutsetningen da studien ble forhåndsgodkjent av REK vest. Statens helsetilsyn slo fast at forskningen har vært uforsvarlig og utgjorde et brudd på kravet til forsvarlighet i medisinsk og helsefaglig forskning og kravet om internkontroll, jf. helseforskningsloven §§ 5 og 6 og tilhørende forskrift §§ 3-5.

Vi påla helseforetaket å stanse Norwait-studien og slette opplysninger som var innhentet i forbindelse med forskningsprosjektet. Videre påla vi helseforetaket å tilby pasientene standard behandling i henhold til nasjonale retningslinjer og ivareta pasientene ved å tilby en ny ekstern vurdering. Forskningsdata fra det aktuelle helseforetaket skal ikke inngå i rapporter eller publikasjoner fra Norwait-studien. Vi kom også til at helseforetaket som var koordinerende forskningsansvarlig for multisenterstudien hadde brutt kravet til forsvarlighet i medisinsk og helsefaglig forskning og kravet om internkontroll. Videre kom vi til at prosjektleder for multisenterstudien hadde brutt helseforskningsloven § 5 om forsvarlighet og § 23 om varslingsplikt ved uønskede hendelser samt forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning §§ 5 og 6. I tillegg kom vi til at han hadde brutt helsepersonelloven § 4 om forsvarlighet.

Effekt av tilsyn

Dette prosjektet har pågått siden 2013. Prosjektet publisert i 2022 en [artikkel om virkningsmekanismer for forebyggende tilsyn](#). Artikkelen bygger på et omfattende datamateriale og diskuterer hva som skal til for at forebyggende tilsyn skal bidra til å forbedre kvalitet og sikkerhet i tjenestene. Funnene fra forskningsprosjektet brukes aktivt i opplæring i tilsynsmetodikk for Helsetilsynet og statsforvalterne.

Internasjonal virksomhet

Tildelingsbrev 2022:

Statens helsetilsyn forutsettes å delta i internasjonalt samarbeid på helse- og sosialpolitikens område, herunder følge med på og delta i internasjonalt FoU-arbeid, i samsvar med tilsynets nasjonale ansvar og oppgaver.

Nordisk gruppe for helsepersonell (NGH) og IMI

Helsetilsynet er sammen med Helsedirektoratet medlem av Nordisk gruppe for helsepersonell (NGH) som er opprettet av Nordisk Ministerråd. Norge har vært vertskap for NGH i 2022. Det er avholdt to fysiske møter i 2022 – begge i Oslo.

NGH har som oppdrag å overvåke og følge opp Nordisk overenskomst om et felles nordisk arbeidsmarked for visse yrkesgrupper innen helsevesenet og for veterinærer (Arjeplogavtalen). Det skal utarbeides en årlig oversikt over det nordiske arbeidsmarkedet for helsepersonell.

Alle land i EU/EØS-området er pålagt en gjensidig varslingsplikt om endringer i autorisasjonsforhold innen tre dager. Varslingsordningen er nettbasert gjennom IMI (Internal Market Information system). IMI har stor rekkevidde, men informasjonen som utveksles, kan være vanskelig å tolke og det er tungvint å be om bakgrunnsopplysninger på forespørsel til de enkelte land. I tillegg til IMI-varslingen har de nordiske landene derfor valgt å varsle hverandre om endringer i autorisasjonsforhold m.m. via e-post, da dette oppleves som sikrere, raskere og mer effektivt enn IMI. Den største arbeidsflyten av helsepersonell til og fra Norge skjer innenfor de nordiske landene, særlig mellom Norge, Sverige og Danmark.

Se øvrig omtale av internasjonale samarbeidsnettverk under omtale av aktiviteter og oppgaver for å nå mål i strategisk plan.

Tilsyn med norsklede helsetjenester til personell i militære operasjoner i utlandet

Tildelingsbrev 2022:

Statens helsetilsyn skal føre tilsyn med norsklede helsetjenester til personell i militære operasjoner i utlandet i henhold til avtale av 16. desember 2019 mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Forsvarsdepartementet. Det skal gjennomføres årlige møter mellom direktør i Statens helsetilsyn og sjef for Forsvarets sanitet. De to departementene skal inviteres som observatører til møtet.

Helse- og omsorgsdepartementet og Forsvarsdepartementet justerte og forlenget 16. desember 2019 en avtale mellom departementene om tilsyn med norsklede helsetjenester til norsk personell i militære operasjoner i utlandet. Avtalen gjelder i 10 år, fra 1. januar 2020 til 31. desember 2029.

I 2022 har aktiviteten omfattet områdeovervåkning og gjennomgang av avtale og forventningsavklaring med Forsvarets sanitet. Det var i 2022 ingen pågående større norsklede helsetjenester i militære utenlandsoperasjoner i utlandet.

Innsynsbegjæringer

Helsetilsynet behandler en stor mengde innsynsbegjæringer. Det ble i 2022 behandlet 5389 begjæringer om innsyn mot 5684 i 2021. I tillegg behandlet Helsetilsynet 32 klager på egne vedtak om avslag på innsyn, og 57 klager på statsforvalternes vedtak om avslag på innsyn i 2022.

På grunn av den store mengden innsynsbegjæringer og klager brukte Helsetilsynet i 2022 ca.2,5 årsverk til dette formålet (jusstudenter i faste deltidsstillinger).

Tabell 10 Innsynsbegjæringer til Statens helsetilsyn 2018–2022

	Antall behandlede innsynsbegjæringer	Behandlede klager på Helsetilsynets vedtak	Behandlede klager på statsforvalternes vedtak
2018	3 958	31	70
2019	3 641	18	42
2020	4 109	19	56
2021	5 684	37	50
2022	5 389	32	57

Overvåking av helsemessige konsekvenser av lovlige arbeidskonflikter (streik)

Statens helsetilsyn har samme rolle og funksjon i forbindelse med en arbeidskonflikt som i en normalsituasjon – følge med på at alle deler av helsetjenesten kan ivareta befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester. Vi er gitt myndighet til å vurdere om arbeidskonflikten er til fare for liv og helse i helsetjenesten. Helsetilsynet innhenter informasjon om konsekvenser av arbeidskonflikter fra Statsforvalterne.

I 2022 har vi overvåket følgende tre arbeidskonflikter mellom partene i arbeidslivet som har ført til streik:

- NHO Luftfart og Norsk Flyteknikerorganisasjon
- NHO og YS/LO (NHO Luftfart og Parat (SAS Norge Flygerforening)/LO (Norsk Flygerforbund)
- NHO og LO (NHO Norsk Industri og Industri Energi)

Helsetilsynet har fortløpende orientert Helse- og omsorgsdepartementet om konsekvens av de pågående arbeidskonfliktene. Helsetilsynet har vurdert at det oppstod eller kunne oppstå fare for liv og helse som følge av arbeidskonflikten i:

- NHO Luftfart og Norsk Flyteknikerorganisasjon

Kommunikasjon

Statens helsetilsyn formidler tilsynserfaringer løpende i ulike kanaler; på nettstedet vårt, i sosiale medier og gjennom fagmedier og andre medier. Vi gir ut rapporter med tilsynserfaringer og risikovurderinger. Særlig kan vi nevne den digitale tilsynsmeldingen. Vi formidler tilsynserfaringer med særlig vekt på læringsperspektivet slik at virksomhetene kan bruke rapportene i sitt kvalitetsforbedrende og risikoreducerende arbeid. Ledere og medarbeidere arrangerer og deltar i en rekke eksterne fora som fagmøter, seminarer og konferanser.

4. Styring og kontroll av virksomheten

INTERNKONTROLL OG RISIKOSTYRING

Helsetilsynet har et system for internkontroll knyttet til måloppnåelse, økonomiforvaltning og etterlevelse av regelverk mv. Styringssystemet beskriver rutiner og prosedyrer på viktige områder, risikostyring, avvikshåndtering og ledelsens gjennomgang av virksomheten.

I forbindelse med Helsetilsynets årlige virksomhetsplan utarbeides det risiko- og sårbarhetsvurderinger knyttet til måloppnåelse og gjennomføring av virksomhetsplanen.

Valg av tilsystemaer til landsomfattende tilsyn forberedes gjennom en prioriteringsprosess basert på risikovurderinger. Det er også stilt krav til at statsforvalterne skal basere sine egeninitierte tilsyn på vurderinger av risiko og sårbarhet.

Ledelsens gjennomgang av virksomheten skjer hvert tertial. Ledelsens gjennomgang er en systematisk og målrettet oppfølging av Helsetilsynets aktiviteter, prosesser, resultater og styringssystem. Gjennomgangen støtter opp under vår evne til å levere tjenester og produkter iht. bestemte krav som stilles av våre oppdragsgivere (HOD, BLD og AID) og lovgiver, iht. interne krav, og på en måte som møter brukernes legitime forventninger. Gjennomgangen skal dessuten sikre at vi bygger prosesser for kontinuerlig forbedring i virksomheten.

Statens helsetilsyn har en sikkerhetspolicy som omfatter sikring av personell, fysiske verdier, informasjon og dokumentasjon. Kriseplanen skal sikre at det i ekstraordinære situasjoner skjer en forsvarlig og koordinert innhenting, bearbeidelse og vurdering av relevant informasjon, som ved behov kan gi grunnlag for råd og veiledning eller ev. pålegg hvis situasjonen nødvendiggjør det. Statens helsetilsyn har ikke operative beredskapsoppgaver bortsett fra i forbindelse med streikesituasjoner, som vi har eget opplegg for.

Norsk Helsenett (NHN) bistår og gjennomfører anskaffelser for Statens helsetilsyn. NHN forholder seg til de krav som er stillet til offentlige myndigheter om å motvirke arbeidslivskriminalitet og sikre at leverandører følger lover og regler.

PERSONELLMESSIGE FORHOLD

Ved utløpet av 2022 hadde Helsetilsynets 133 ansatte, derav 6 midlertidig ansatt. I løpet av 2022 har totalt 12 medarbeidere hatt midlertidige stillinger, derav 9 kvinner og 3 menn.

Gjennomsnittsalderen i Statens helsetilsyn var 51 år per 31. desember 2022 og 25 av 133 ansatte er 62 år eller eldre. Statens helsetilsyn ansetter en stor andel arbeidstakere med lang arbeidserfaring, noe som er med å forklare den relativt høye gjennomsnittsalderen og andelen ansatte over 62 år.

Statens helsetilsyn legger til rette for eldre arbeidstakere ved blant annet mulighet for fleksible arbeidsformer. Som et virkemiddel for å stimulere eldre arbeidstakere til å forlenge yrkeskarrieren, gis alle ansatte over 62 år tjenestefri med lønn i 14 dager per år (8 dager er avtalt sentralt og 6 dager er avtalt lokalt, jf. HTA § 5.6.1).

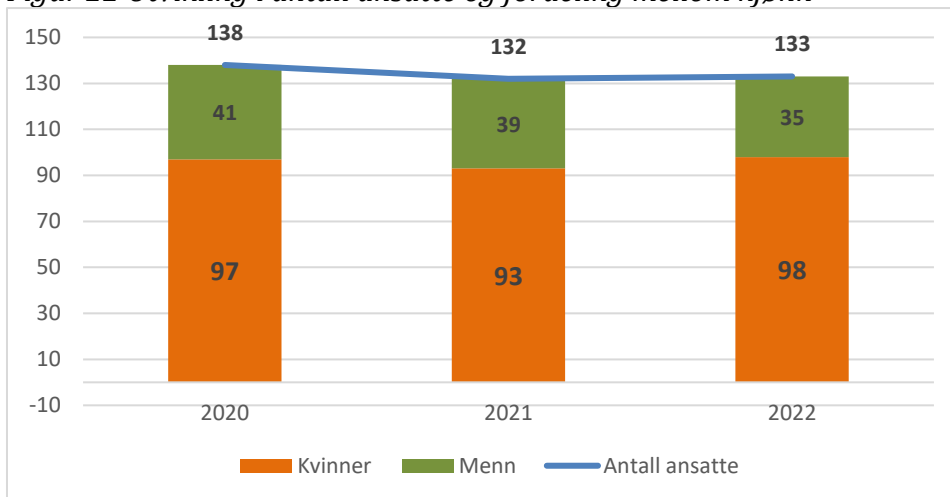
Statens helsetilsyn har som mål at sykefraværet skal være under 4 pst. Sykefraværet har vært relativt stabilt og lavt de senere årene. Sykefraværet i 2022 har vært på 3,58 pst. I 2021 var det på 3,0 pst.

Statens helsetilsyn har vurdert muligheten for å ta inn lærlinger i 2022, men dette har ikke vært mulig grunnet få egnede arbeidsoppgaver. Dette skyldes blant annet at flere oppgaver hvor det ville vært aktuelt å hente inn lærlinger, er blitt overført til NHN.

Rapport på likestilling

I Statens helsetilsyn var det 133 ansatte pr. 31. desember 2022. Av de ansatte er 98 kvinner og 35 menn. Dette gir en kvinneandel på 74 pst. Kvinneandelen har vært økende de siste årene, med unntak av årene 2020 til 2021 da den var stabil (70 pst.).

Figur 22 Utvikling i antall ansatte og fordeling mellom kjønn



*Tellemåten er justert sammenliknet med tidligere årsrapporter og er i tråd med DFØs retningslinjer. Antall årsverk gir et bedre bilde av ressurs situasjonen enn antall ansatte, jf. tabell 2.

Tabell 10 viser antall ansatte i ulike stillingskategorier samt forholdet mellom kvinner og menns lønn. Medarbeidere i lave stillingsbrøker (20 pst. eller mindre) er holdt utenfor statistikken da disse vil gi et skjevt bilde av lønnsstatistikken.

Tabell 11 Kjønn og lønn fordelt på ulike stillingskategorier per 31.12.2022 (uten direktør)

	Antall	Kjønnsbalanse		Kvinners andel av menns lønn	
		K	M	K	M
Avdelingsdirektør	6	83 %	17 %	96 %	100 %
Mellomledernivå (underdirektør)	11	80 %	20 %	101 %	100 %
Seniorrådgivere	83	78 %	22 %	86 %	100 %
Rådgivere	8	88 %	13 %	101 %	100 %
Førstekonsulenter, konsulenter og seniorkonsulent	8	88 %	13 %	83 %	100 %
Andre stillinger*	6	33 %	67 %	95 %	100 %
Totalt i virksomheten	122	77 %	23 %	84 %	100 %

* herunder særlig uavhengige stillinger (ass.direktør og fagdirektør)

** stillingsprosent <20% ikke innarbeidet i tallgrunnlaget

*** ansatte i permisjon per 31.12 er talt med

Kvinners andel av menns lønn i 2022 er 84 pst.

Det er en overvekt av kvinner, særlig i de yngste aldersgruppene som er i starten av sin yrkeskarriere. I den eldste aldersgruppen av ansatte, jevner antallet kvinner og menn seg ut.

Helsetilsynets mannlige medarbeidere består i stor grad av leger og andre høytlønnede yrkesgrupper. Disse strukturelle forholdene er med på å forklare lønnsulikhetene mellom kjønn på virksomhetsnivå.

Hovedregelen er at stillinger kunngjøres som heltidsstillinger. I enkelte tilfeller åpner vi for bruk av deltidsstillinger, da det kan være nyttig å rekruttere helsepersonell som kombinerer klinisk virksomhet med jobb i Helsetilsynet. I tillegg har vi jusstudenter i deltidsstillinger som behandler innsynsbegjæringer og klager på avslag på innsyn.

Enkelte medarbeidere arbeider deltid av hensyn til behovet for tilpasset arbeidstid i ulike livsfaser. Deltid benyttes der begge parter ønsker en slik ordning. I 2022 arbeidet 13 kvinner og 7 menn deltid.

I Helsetilsynet hadde 3 kvinner og 1 mann uttak av foreldrepermisjon i løpet av 2022, og tilsvarer totalt 71 uker. Tallene viser bare uttak av permisjon som er gjort i 2022 selv om permisjonsperioden kan strekke seg over tre år. Dette gjør det utfordrende å se sammenhenger og avdekke eventuelle skjevheter i uttak av permisjon basert på kjønn. Kvinner er overrepresentert blant våre yngste medarbeidere, noe som gir utslag i uttak av foreldrepermisjon.

Arbeidet med likestilling og ikke-diskriminering

Arbeidet med likestilling og ikke-diskriminering er forankret i ulike prosesser og ivaretas av overordnede dokumenter:

- Helsetilsynets lønnspolitikk er utarbeidet i samarbeid mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte og inneholder ulike lønnspolitiske mål, kriterier for lønnsfastsettelse og arenaer for lønnsutvikling. Det er blant annet mål om at

lønnssystemet skal bidra til å fremme reell likestilling mellom kjønn og motvirke ikke-formålstjenlige lønnsforskjeller.

- I en intern, årlig rapport på personalområdet, blir detaljert status på en rekke områder presentert. Resultatene benyttes som indikatorer for status i virksomheten, og kan danne grunnlag for endringer og forbedringstiltak.
- I vernerunder og -møter gis ansatte mulighet til å ta opp temaer knyttet til fysisk og psykososialt arbeidsmiljø.
- I medarbeiderundersøkelser som gjennomføres omtrent annet hvert år har ansatte mulighet til å besvare spørsmål og fremme bekymringer anonymt om deres opplevelse av arbeidsmiljøet. Resultatene fra undersøkelsen blir fulgt opp på en systematisk og målrettet måte.
- Medarbeidersamtaler mellom medarbeider og leder gjennomføres en gang pr år og er en arena der medarbeiderne kan ta opp temaer rundt egen utvikling, kompetanseheving, arbeidsoppgaver og motivasjonsfaktorer.
- Hvert år kan ansatte be om en lønnsamtale med sin leder. Dette er en samtale om lønn sett i sammenheng med lønnspolitiske mål.
- Arbeidsmiljøutvalget (AMU) er en viktig arena for å ta opp temaer om arbeidsmiljøet generelt.

I 2022 ble det opprettet en arbeidsgruppe bestående av representanter både fra ansatte og fra arbeidsgiver. Arbeidsgruppen har startet et arbeide med å definere risiko for diskriminering og hindre for likestilling. Helsetilsynet har de siste årene gjort analyser av lønn og kjønn. Arbeidsgruppen vil fortsette arbeidet med analyse av årsaker, iverksetting av eventuelle tiltak og å vurdere resultater i 2023.

Inkluderingsdugnad

Målet for inkluderingsdugnaden er at fem prosent av alle nyansatte i staten skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller "hull i CV-en".

I løpet av 2022 har totalt 14 personer blitt ansatt i faste stillinger i Statens helsetilsyn. I tillegg har det blitt ansatt 4 personer i midlertidige stillinger..

Det var til sammen 460 søkere, 320 kvinner og 140 menn, til i alt 21 kunngjøringer i Statens helsetilsyn i 2022. Av disse oppga 6 søkere å ha nedsatt funksjonsevne, 6 søkere "hull i CV" og 59 søkere innvandrerbakgrunn. Det ble innkalt minst en søker fra hver av disse kategoriene til intervju som ble vurdert å kunne fylle kvalifikasjonskravene.

Etter videre prosess ble ingen av disse søkerne funnet formelt kvalifisert for stillingene de søkte på, og Helsetilsynet har med dette ikke oppnådd målet i 2022.

Helsetilsynet opplever det som utfordrende å få søkere fra målgruppen til våre stillinger.

I vårt videre arbeid vil vi fortsatt tydeliggjøre at vi ønsker søkere med nedsatt funksjonsevne eller "hull i CV" ved ordinære kunngjøringer. Vi er imøtekommende på bruk av deltidsstillinger, der dette er et behov for søkere med nedsatt funksjonsevne.

Helsetilsynet viderefører arbeidet med å rekruttere fra inkluderingsdugnadens målgruppe.

5. Vurdering av framtidssutsikter

Norge har kanskje verdens beste helse- og velferdstjenester. Det økonomiske handlingsrommet og ambisjonsnivået har vært stort. Nå ser vi at forutsetningene endrer seg. Det får betydning også for tilsynet og tilsynsmyndighetene.

I inneværende strategiske planperiode (2020–2025) vil våre prioriterte innsatsområder være:

- Kvaliteten på vårt arbeid er god og stabil.
- Vi bidrar til raske endringer og varig forbedring.
- Vårt arbeid skal bidra til å utvikle sektorene vi har tilsyn med.
- Brukerinvolvering er en del av vårt fundament.
- Vi er i stand å forutse fremtidens behov for tilsynsfaglig innsats og utvikling.

Utfordringsbildet for tilsynet endrer seg i takt med samfunnsutviklingen. Og selv om våre velferdsordninger og tjenester er i verdensklasse, utfordres også vi på måter som gjør at flere i samfunnet strever mer enn tidligere. Dyrtid medfører økt sosial- og fattigdomsproblematikk, og rammer særlig de mest sårbare gruppene i samfunnet. Når ressursituasjonen endrer seg, må helse- og omsorgstjenestene, barnevernet og de sosiale tjenestene endre seg for å kunne levere gode tjenester til folk. Det betyr at samfunnet må få mer og gode nok tjenester for de ressursene som er til rådighet – det innebærer andre valg og prioriteringer, og endrede arbeidsprosesser. Helsetilsynet mener at helsepersonellkommisjonen gir en dekkende beskrivelse og vurdering av status og utfordringsbildet tjenestene står overfor. Utfordringen er tilgang på hoder og hender, ikke mangel på økonomiske ressurser. Da må vi prioritere hardere, og jobbe annerledes.

Endringsprosesser kan medføre en risiko for kvaliteten og sikkerheten i tjenestene, og det er utfordrende å føre tilsyn med tjenester i stadig og rask endring. Tilsynet må videreutvikles og tilpasses for å gi både *mer tilsyn per krone, og mer effekt av hver tilsynskrone*. Tilsynsmyndighetene må levere nok tilsyn til å bidra med unik kunnskap til utvikling av tjenestene innenfor de rammene som finnes, og være oppmerksomme på den ressursallokering som tilsyn kan føre til. Alt tilsynsarbeid må tydelig formidle at ansvar for forbedring og endring ligger hos virksomheten selv, og ha som mål og støtte opp om virksomhetenes eget forbedringsarbeid og deres styring og ledelse for at folk som trenger det skal få gode nok tjenester.

Vi må utvikle oss for å kunne levere på samfunnsoppdraget i alle våre roller i takt med tjeneste- og samfunnsutviklingen. Vi skal bidra til økt sikkerhet og kvalitet i tjenestene og tillit til tjenester og personell. Vi ser økte forventninger til tilsynsmyndighetene. Vi skal levere kunnskap og gi innsikt i tilstanden i tjenestene – vi må følge med, og det er forventninger om handlekraft og tempo. Det forventes også at tilsynsarbeidet og prioriteringene er basert på vurderinger av risiko og sårbarhet, og at tilsynet ikke bare skal være drevet av enkeltsaker eller media. En grunnleggende forutsetning for å lykkes i dette arbeidet, er at vi klarer å se helheten i våre egne tiltak og utviklingsløp.

Vi må også følge godt med på hva som skjer av utviklings- og utredningsarbeid på våre sektorer. Oppvekstreformen innebærer endrede ansvarsforhold og forutsetter

samarbeid mellom ulike tjenester – vi må følge med på kilder som belyser konsekvensene barna opplever. Vi må også vektlegge den innsikten som kommer fra utredninger og utvalg om for eksempel klageordningene i Nav og utredningen om tilbudet i barnevernsinstitusjonene. Vi må på alle tilsynsområdene samarbeide med de ulike fagmyndighetene.

For å møte endrede utfordringer har Helsetilsynet satt i gang utviklingsarbeid på flere områder:

- arbeid med tilsynsfaglige analyser og formidling
- en strategi for kompetanse
- utvikle kvalitetsmål og kvalitetsindikatorer for statsforvalterne og hvordan disse kan brukes i sammenheng med kvalitetsforbedring av tilsynssaksbehandlingen
- utvikling av kvalitetsindikatorer for planlagt forebyggende tilsyn

I tilknytning til de landsomfattende tilsynene med barnevernstjenester og sosiale tjenester har vi pågående forskningsprosjekter rettet mot kvalitetsutvikling av tilsynene.

Den åpenbart største utfordringen for alt tilsynsarbeid er imidlertid knyttet til digitalisering. Digitalisering i Helsetilsynet handler om å bruke teknologi til å fornye, forenkle og forbedre måten Helsetilsynet og statsforvalterne utfører sitt samfunnsoppdrag på. Vi har i dag et fagstøttesystem i NESTOR som gir oss viktig oversikt over aktiviteter, men som er langt fra et fullverdig fagsystem for all tilsynsvirksomhet på våre områder. Tillit forutsetter åpenhet og innsyn. Tilsynsmyndigheten selv, men ikke minst samfunnet rundt oss; oppdragsdepartement, media og brukerorganisasjoner, må fremover ha lettere tilgang på systematisk informasjon om tilsynets aktivitet og resultat. Utvikling og implementering av et felles digitalt fagsystem for både statsforvaltere og Helsetilsynet på tre viktige samfunnsområder vil kreve ressurser og tid. Helsetilsynet har videreført det gode samarbeidet med statsforvalternes fellestjenester (STAF). Første skritt på veien er å gjennomføre en konseptanalyse for et felles fagsystem mellom Helsetilsynet og statsforvalterne.

Tilsynet med helse- og omsorgstjenestene, sosiale tjenester i Nav og barnevernet er organisert med statsforvalterne som operative tilsynsførere med Helsetilsynet som faglig overordnet for tilsynet. Verdien og effekten av tilsynet for barn, brukere og pasienter avgjøres av omfanget og kvaliteten av den samlede tilsynsinnsatsen. Det er krevende å få ti ulike statsforvaltere til å fremstå som en helhetlig og samlet myndighet. Det vil innebære en betydelig risiko for tap av kompetanse og ressurser dersom statsforvalterstrukturen igjen endres slik at antallet embeter øker.

6. Årsregnskap 2022

LEDELSESKOMMENTAR ÅRSREGNSKAPET 2022

Formål

Statens helsetilsyn er et statlig forvaltningsorgan som er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, og som fører regnskap i henhold til kontantprinsippet.

Bekreftelse

Årsregnskapet er avlagt i henhold til bestemmelser om økonomistyring i staten, rundskriv R-115 fra Finansdepartementet og instruks for Statens helsetilsyn fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 14. august 2019. Regnskapet gir et dekkende bilde av disponible bevilgninger, regnskapsførte utgifter og inntekter.

Vurderinger av vesentlige forhold

I 2022 har Statens helsetilsyn samlet disponert tildelinger på utgiftssiden pålydende kr 172 680 000, jf. bevilgningsrapporteringen og note A. Regnskapet for 2022 viser en mindretgift på kr 936 234, jf. note B.

Det er mottatt og avgitt belastningsfullmakter på følgende kapitler:

Kapittel og post	Mottatt belastningsfullmakt	Avgitt belastningsfullmakt	Regnskap 2022
0601.21	800 000		640 000
0702.21	400 000		118 511
0748.01		2 400 000	2 025 000
0762.21	900 000		856 209
0854.21	1 500 000		1 495 825

Artskontorrapporteringen viser en økning i netto rapportert til bevilgningsregnskapet i 2022 til kr 163 579 668, mot kr 159 675 825 i 2021. Økningen er i hovedsak knyttet til utbetalinger til lønn (note 2), andre utbetalinger til drift (note 3), og investeringsutgifter (note 5).

Regnskap for konsulentbruk (kjøp av konsulenttenester og andre fremmede tjenester) viser en reduksjon i 2022 til kr 20 992 209, mot kr 22 926 462 i 2021. Reduksjonen kan i hovedsak knyttes til fagapplikasjoner som i 2022 er regnskapsført på konto «Leie av maskiner, inventer og lignende», mot konto «Kjøp av andre fremmede tjenester» i 2021. Konsulentbruken i Statens helsetilsyn kan i hovedsak knyttes til kjøp av tjenester fra nasjonal tjenesteleverandør Norsk helsenett SF (NHN), kr 14 205 985 i 2022, mot kr 15 159 366 i 2021.

Tilleggsopplysninger

Riksrevisjonen er ekstern revisor og bekrefter årsregnskapet. Årsregnskapet er ikke ferdig revidert per d.d., men revisjonsberetningen antas å foreligge i løpet av 2. kvartal 2023. Revisjonsberetningen vil bli publisert på Statens helsetilsyns nettside.

Oslo, 15. mars 2023



Jan Fredrik Andresen

direktør

Prinsippnote årsregnskapet

Årsregnskap for statlige virksomheter er utarbeidet og avlagt etter nærmere retningslinjer fastsatt i bestemmelser om økonomistyring i staten (“bestemmelsene”). Årsregnskapet er i henhold til krav i bestemmelsene punkt 3.4, nærmere bestemmelser i Finansdepartementets rundskriv R-115 og eventuelle tilleggskrav fastsatt av overordnet departement.

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen og artskontorrapporteringen er utarbeidet med utgangspunkt i bestemmelsene punkt 3.4.2 – de grunnleggende prinsippene for årsregnskapet:

- a) Regnskapet følger kalenderåret
- b) Regnskapet inneholder alle rapporterte utgifter og inntekter for regnskapsåret
- c) Utgifter og inntekter er ført i regnskapet med brutto beløp
- d) Regnskapet er utarbeidet i tråd med kontantprinsippet

Oppstillingene av bevilgnings- og artskontorrapportering er utarbeidet etter de samme prinsippene, men gruppert etter ulike kontoplaner. Prinsippene samsvarer med krav i bestemmelsene punkt 3.5 til hvordan virksomhetene skal rapportere til statsregnskapet. Sumlinjen “Netto rapportert til bevilgningsregnskapet” er lik i begge oppstillingene.

Virksomheten er tilknyttet statens konsernkontoordning i Norges Bank i henhold til krav i bestemmelsene pkt. 3.7.1. Bruttobudsjetterte virksomheter tilføres ikke likviditet gjennom året, men har en trekkrettighet på sin konsernkonto. Ved årets slutt nullstilles saldoen på den enkelte oppgjørskonto ved overgang til nytt år.

Bevilgningsrapporteringen

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen omfatter en øvre del med bevilgningsrapporteringen, og en nedre del som viser beholdninger virksomheten står oppført med i kapitalregnskapet. Bevilgningsrapporteringen viser regnskapstall som virksomheten har rapportert til statsregnskapet. Det stilles opp etter de kapitler og poster i bevilgningsregnskapet virksomheten har fullmakt til å disponere. Kolonnen samlet tildeling viser hva virksomheten har fått stilt til disposisjon i tildelingsbrev for hver statskonto (kapittel/post). Oppstillingen viser i tillegg alle finansielle eiendeler og forpliktelser virksomheten står oppført med i statens kapitalregnskap.

Mottatte fullmakter til å belaste en annen virksomhets kapittel/post (belastningsfullmakter) vises ikke i kolonnen for samlet tildeling, men er omtalt i note B til bevilgningsoppstillingen. Utgiftene knyttet til mottatte belastningsfullmakter er bokført og rapportert til statsregnskapet, og vises i kolonnen for regnskap.

Avgitte belastningsfullmakter er inkludert i kolonnen for samlet tildeling, men bokføres og rapporteres ikke til statsregnskapet fra virksomheten selv. Avgitte belastningsfullmakter bokføres og rapporteres av virksomheten som har mottatt belastningsfullmakten og vises derfor ikke i kolonnen for regnskap. De avgitte fullmaktene framkommer i note B til bevilgningsoppstillingen.

Artskontorrapporteringen

Oppstillingen av artskontorrapporteringen har en øvre del som viser hva som er rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter, og en nedre del som viser eiendeler og gjeld som inngår i mellomværende med statskassen. Artskontorrapporteringen viser regnskapstall virksomheten har rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter. Virksomheten har en trekkrettighet på konsernkonto i Norges Bank. Tildelingene er ikke inntektsført og derfor ikke vist som inntekt i oppstillingen.

Oppstilling av bevilgningsrapportering

Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling*	Regnskap 2022	Merutgift (-) og mindre- utgift
0702	Beredskap	21	Spesielle driftsutgifter	B	400 000	281 489	118 511
0748	Statens helsetilsyn	01	Driftsutgifter	A, B	172 680 000	169 718 766	2 961 234
0601	Arbeids- og velferdsdirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	B	800 000	640 000	
0762	Primærhelsetjeneste	21	Spesielle driftsutgifter	B	900 000	856 209	
0854	Tiltak i barne- og ungdomsvernet	21	Spesielle driftsutgifter	B	1 500 000	1 495 825	
1633	Driftsutgifter	01	Driftsutgifter		0	7 280 904	
<i>Sum utgiftsført</i>					176 280 000	180 273 193	
Inntekts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst		Samlet tildeling*	Regnskap 2022	Mer- inntekt og mindre- inntekt(-)
3748	Statens helsetilsyn	02	Diverse inntekter		1 000 000	1 000 000	0
5309	Ymse	29	Ymse		0	159 715	
5700	Folketrygdens inntekter	72	Arbeidsgiveravgift		0	15 533 811	
<i>Sum inntektsført</i>					1 000 000	16 693 525	
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet						163 579 668	
Kapitalkontoer							
60048201	Norges Bank KK/innbetalinger					4 186 416	
60048202	Norges Bank KK/utbetalinger					-162 140 401	
707004	Endring i mellomværende med statskassen					-5 625 683	
<i>Sum rapportert</i>						0	
Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)							
					2022	2021	Endring
707004	Mellomværende med statskassen				-10 565 150	-4 939 467	-5 625 683

Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter

Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
074801	2 694 000	169 986 000	172 680 000

Note B Forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overførbart beløp til neste år

Kapittel og post	Stikkord	Mer- utgift(-)/ mindre utgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastnings- full- makter(-)	Merutgift (-)/ mindre- utgift etter avgitte belastnings- fullmakter	Mer- inntekter / mindre- inntekter (-) iht. mer- inntekts- fullmakt	Omdisp. fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Inn-sparing (-)	Sum grunnlag for over- føring	Maks. overfø- bart beløp *	Mulig overfø- bart beløp beregnet av virksom- heten
074801		2 961 234	-2 025 000	936 234	0			936 234	8 634 000	936 234

*Maksimalt beløp som kan overføres er 5% av årets bevilgning på driftspostene 01-29, unntatt post 24 eller sum av de siste to års bevilgning for poster med stikkordet "kan overføres". Se årlig rundskriv R-2 for mer detaljert informasjon om overføring av ubrukte bevilgninger.

Forklaring til bruk av budsjettfullmakter

Mottatte belastningsfullmakter

- Kapittel 0601 post 21 - Statens helsetilsyn har mottatt belastningsfullmakt på inntil 800 000 kroner (regnskapsført kr 640 000) til FoU-opppdrag i forbindelse med utvikling av landsomfattende tilsyn (LOT) på sosialtjenesteområdet med Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten (SHARE) ved Universitetet i Stavanger.

- Kapittel 0702 post 21 - Statens helsetilsyn har mottatt belastningsfullmakt på inntil 400 000 kroner (regnskapsført kr 281 489) knyttet til tilsyn med kommuners, regionale helseforetaks og helseforetaks etterlevelse av krav til samfunnssikkerhet og beredskap etter helselovgivningen, samt til planlegging av kompetanseoppbygging i forbindelse med mulig tilsynsansvar etter sikkerhetsloven fra 2023.

- Kapittel 0854 post 21 - Statens helsetilsyn har mottatt belastningsfullmakt på inntil 1 500 000 millioner kroner (regnskapsført kr 1 495 824) til prosjektet "Effekt av tilsyn med barnevernstjenester".

- Kapittel 0762 post 21 - Statens helsetilsyn har mottatt belastningsfullmakt på inntil 900 000 kroner (regnskapsført kr 856 209) til restanseprosjektet Oslo Viken.

Avgitte belastningsfullmakter (utgiftsført av andre), kapittel 0525 post 01:

Statens helsetilsyn har avgitt belastningsfullmakt på kap. 0748 post 01 på inntil 2 400 000 millioner kroner til Statsforvalteren fellestjenester (regnskapsført ca 2 025 000 kroner).

Mulig overførbart beløp

Mulig overførbart beløp er 936 234 kroner.

Oppstilling av artskontorrapporteringen 31.12.2022

	Note	2022	2021
Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetalinger fra gebyrer	1	0	0
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	1	0	0
Salgs- og leieinnbetalinger	1	1 000 000	1 000 000
Andre innbetalinger	1	0	0
<i>Sum innbetalinger fra drift</i>		<i>1 000 000</i>	<i>1 000 000</i>
Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetalinger til lønn	2	125 169 681	123 837 591
Andre utbetalinger til drift	3	47 125 751	45 329 330
<i>Sum utbetalinger til drift</i>		<i>172 295 432</i>	<i>169 166 921</i>
Netto rapporterte driftsutgifter		171 295 432	168 166 921
Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetaling av finansinntekter	4	0	0
<i>Sum investerings- og finansinntekter</i>		<i>0</i>	<i>0</i>
Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetaling til investeringer	5	695 172	484 858
Utbetaling til kjøp av aksjer	5, 9 del B	0	0
Utbetaling av finansutgifter	4	1 685	617
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>		<i>696 858</i>	<i>485 475</i>
Netto rapporterte investerings- og finansutgifter		696 858	485 475
Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)		159 715	164 520
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)		15 533 811	15 276 103
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		7 280 904	6 464 052
<i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i>		<i>-8 412 622</i>	<i>-8 976 571</i>
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet		163 579 668	159 675 825
Oversikt over mellomværende med statskassen			
Eiendeler og gjeld		2022	2021
Fordringer på ansatte		0	0
Kontanter		0	0
Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank		0	0
Skyldig skattetrekk og andre trekk		-5 142 424	-4 939 569
Skyldige offentlige avgifter		0	0
Avsatt pensjonspremie til Statens pensjonskasse*		-5 427 150	0
Mottatte forskuddsbetalinger		0	0
Lønn (negativ netto, for mye utbetalt lønn m.m)		4 424	102
Differanser på bank og uidentifiserte innbetalinger		0	0
Sum mellomværende med statskassen	9	-10 565 150	-4 939 467

*I forbindelse med omleggingen av pensjonspremiemodellen til SPK i 2022, ble også faktureringen fra SPK lagt om. I 2021 hadde faktura for pensjonspremie for 6. termin betalingsfrist i desember, mens pensjonspremie for 6. termin i 2022 ble fakturert i desember med betalingsfrist i januar 2023. Pensjonsutgiften etter omleggingen av pensjonspremiemodellen skal fremdeles være lik fakturert

pensjonspremie fra SPK. Balansekontoer koblet mot mellomværende med statskassen benyttes for å utgiftsføre terminfaktura for 6. termin 2022 og eventuell tilleggsfaktura fra SPK, selv om disse ikke er betalt i 2022, jf. henholdsvis rundskriv R-118 Regnskapsføring av pensjonspremie for statlige virksomheter og rundskriv R-8/2022 Regnskapsføring av ikke utbetalte lønnsmidler ifm. lønnsoppjøret 2022 og konsekvenser av manglende rapportering i november for fakturering og regnskapsføring av pensjonspremie fra SPK.

Note 1 Innbetalinger fra drift		
	31.12.2022	31.12.2021
<i>Innbetalinger fra gebyrer</i>		
Sum innbetalinger fra gebyrer	0	0
<i>Innbetalinger fra tilskudd og overføringer</i>		
Sum innbetalinger fra tilskudd og overføringer	0	0
<i>Salgs- og leieinnbetalinger</i>		
Diverse inntekter (post 01-29)	1 000 000	1 000 000
Sum salgs- og leieinnbetalinger	1 000 000	1 000 000
<i>Andre innbetalinger</i>		
Sum andre innbetalinger	0	0
Sum innbetalinger fra drift	1 000 000	1 000 000

Note 2 Utbetalinger til lønn		
	31.12.2022	31.12.2021
Lønn	100 342 092	99 314 142
Arbeidsgiveravgift	15 533 811	15 276 103
Pensjonsutgifter*	10 725 715	11 332 625
Sykepenges og andre refusjoner (-)	-3 024 287	-3 827 421
Andre ytelser	1 592 350	1 742 143
Sum utbetalinger til lønn	125 169 681	123 837 591
Antall utførte årsverk:	110	111

* Pensjoner utgiftsføres i artskontorrapporteringen. Premiesatsen for arbeidsgiverandelen utgjorde i 2022 11,9 pst. (arbeidsgiverandel av pensjonspremie/pensjonsgrunnlaget i 2022 rapportert til SPK). For regnskapsåret 2021 benyttet virksomheten en forenklet modell for premiebetaling, noe som innebar betaling av en fast premiesats for arbeidsgiverandelen på 12 pst.

Fra 2022 har SPK lagt om pensjonspreiemodellen for statlige virksomheter. Fra 1. januar 2022 betaler alle statlige virksomheter en virksomhetsspesifikk hendelsesbasert arbeidsgiverandel som del av pensjonspremien. At premien er virksomhetsspesifikk, betyr at den beregnes ut fra den enkelte virksomhets forhold, ikke for grupper av virksomheter samlet. At den er hendelsesbasert, betyr at den tar hensyn til de faktiske hendelser i medlemsbestanden i virksomheten, slik at premiereserven er ajour i forhold til medlemmets opptjening. Medlemsandelen på to pst. av lønnsgrunnlaget er uendret.

Pensjonspremien for 2022 er basert på en oppdatert årsprognose fra SPK. I denne prognosen er det benyttet lik lønnsvekst for alle ansatte i beregningen av pensjonspremie i stedet for individuell lønnsvekst. Dette skyldes at individuelle lønnspåslag ikke var klar i tide til å bli inkludert i terminfakturaen for 6. termin 2022 fra SPK. Virkningen av individuelle lønnspåslag vil derfor først inngå i premiefakturaen for 1. termin 2023. Bruk av oppdatert årsprognose for regnskapsføring av pensjonspremie i 2022 gir følgelig ikke et helt riktig bilde av faktisk pensjonspremie i 2022. Faktisk pensjonspremie for 2022 og 2023 blir riktig totalt sett, men fordelingen mellom de to regnskapsårene vil ikke være helt presis.

Note 3 Andre utbetalinger til drift		
	31.12.2022	31.12.2021
Husleie	14 596 150	15 304 311
Vedlikehold egne bygg og anlegg	0	0
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	138 356	57 556
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	981 704	678 046
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	122 341	563 379
Mindre utstyrsanskaffelser	270 393	379 319
Leie av maskiner, inventar og lignende	3 850 912	1 763 284
Kjøp av konsulenttenester	7 824 686	7 879 354
Kjøp av andre fremmede tenester	13 167 522	15 047 108
Reiser og diett	1 671 773	1 423 624
Øvrige driftsutgifter	4 501 911	4 093 526
Sum andre utbetalinger til drift	47 125 751	45 329 330

Note 4 Finansinntekter og finansutgifter		
	31.12.2022	31.12.2021
<i>Innbetaling av finansinntekter</i>		
Renteinntekter	0	0
Valutagevinst	0	0
Annen finansinntekt	0	0
Sum innbetaling av finansinntekter	0	0
<i>Utbetaling av finansutgifter</i>		
Renteutgifter	1 685	617
Valutatap	0	0
Annen finansutgift	0	0
Sum utbetaling av finansutgifter	1 685	617

Note 5 Utbetaling til investeringer og kjøp av aksjer		
	31.12.2022	31.12.2021
<i>Utbetaling til investeringer</i>		
Immaterielle eiendeler og lignende	336 862	-1 319
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	0	0
Infrastruktureiendeler	0	0
Maskiner og transportmidler	0	0
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	358 310	486 177
Sum utbetaling til investeringer	695 172	484 858
<i>Utbetaling til kjøp av aksjer</i>		
Kapitalinnskudd	0	0
Obligasjoner	0	0
Investeringer i aksjer og andeler	0	0
Sum utbetaling til kjøp av aksjer	0	0

Note 6 Driftsinntekter krevd inn på vegne av andre statlige virksomheter		
	31.12.2022	31.12.2021
	0	0
Sum driftsinntekter krevd inn på vegne av andre statlige virksomheter	0	0

Note 7 Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten		
	31.12.2022	31.12.2021
	0	0
Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten	0	0

Note 8 Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten		
	31.12.2022	31.12.2021
Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten	0	0

Note 9 Sammenheng statskassen				
Del A Forskjellen mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen				
	31.12.2022	31.12.2022	Forskjell	
	Spesifisering av bokført avregning med statskassen	Spesifisering av rapportert mellomværende med statskassen		
Finansielle anleggsmidler				
Investeringer i aksjer og andeler*	0	0	0	0
Obligasjoner	0	0	0	0
<i>Sum</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Omløpsmidler				
Kundefordringer	362 192	0	362 192	0
Andre fordringer	0	0	0	0
Bankinnskudd, kontanter og lignende	0	0	0	0
<i>Sum</i>	<i>362 192</i>	<i>0</i>	<i>362 192</i>	<i>0</i>
Langsiktig gjeld				
Annen langsiktig gjeld	0	0	0	0
<i>Sum</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Kortsiktig gjeld				
Leverandørgjeld	-6 126 688	0	-6 126 688	0
Skyldig skattetrekk	-5 142 424	-5 142 424	0	0
Skyldige offentlige avgifter	0	0	0	0
Annen kortsiktig gjeld	4 424	-5 422 726	5 427 150	0
<i>Sum</i>	<i>-11 264 688</i>	<i>-10 565 150</i>	<i>-699 538</i>	<i>0</i>
Sum	-10 902 496	-10 565 150	-337 346	0

VEDLEGG 1 – TABELLER OG DETALJERT TALLMATERIALE

Barnevern

Vedlegg tabell 1 Barnevern – statsforvalternes tilsynsbesøk i barneverninstitusjoner 2020–2022

Statsforvalteren i	2020	2021	2022	Andel uanmeldt i 2022
Oslo og Viken	225	276	229	49 %
Innlandet	91	86	65	43 %
Vestfold og Telemark	61	65	80	51 %
Agder	121	114	110	45 %
Rogaland	58	70	62	48 %
Vestland	104	108	110	53 %
Møre og Romsdal	33	29	28	50 %
Trøndelag	67	78	78	40 %
Nordland	22	19	14	57 %
Troms og Finnmark	73	70	68	49 %
Hele landet	855	915	844	48 %

Vedlegg tabell 1a Barnevern – statsforvalternes samtaler med barn i barneverninstitusjoner 2020–2022

Statsforvalteren i	Antall gjennomførte samtaler	Andel barn i institusjonene som fikk tilbud om samtale	Andel barn i institusjonene som gjennomførte samtaler
Oslo og Viken	212	91 %	38 %
Innlandet	73	98 %	50 %
Vestfold og Telemark	108	99 %	54 %
Agder	90	84 %	49 %
Rogaland	70	99 %	43 %
Vestland	85	97 %	33 %
Møre og Romsdal	28	92 %	44 %
Trøndelag	116	94 %	54 %
Nordland	22	90 %	55 %
Troms og Finnmark	72	100 %	53 %
Hele landet	876	94 %	45 %

Vedlegg tabell 2 Barnevern – tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2020–2022

Statsforvalteren i	2020	2021	2022
Oslo og Viken	246	223	451
Innlandet	70	60	60
Vestfold og Telemark	20	31	57
Agder	27	30	45
Rogaland	80	62	98
Vestland	81	62	98
Møre og Romsdal	19	16	38
Trøndelag	58	42	72
Nordland	19	27	53
Troms og Finnmark	58	54	94
Hele landet	678	607	1 066
Antall virksomheter i sakene¹	689	618	1 085

¹ Flere forhold kan bli vurdert i en tilsynssak.

Vedlegg tabell 3 Barnevern – vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne i 2022 fordelt på bestemmelser i barnevernloven

Vurderte bestemmelser i 2022	Antall ganger vurdert	herav med påpekt lovbrudd
Barneverntjeneste (kommunal)	477	53%
Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern	3	1
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	112	58
Bvl. § 1-5 Barnets rett til nødvendige barneverntiltak	7	5
Bvl. § 1-6 Barnets rett til medvirkning	52	26
Bvl. § 1-7 Barnevernets plikt til å samarbeide med barn og foreldre	16	8
Bvl. § 2-1 Kommunens oppgaver	3	3
Bvl. § 3-2a Plikt til å utarbeide individuell plan	1	
Bvl. § 4-1 Barnets beste	42	24
Bvl. § 4-2 Meldinger til barneverntjenesten	22	10
Bvl. § 4-3 Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser	43	25
Bvl. § 4-4 Hjelpetiltak for barn og barnefamilier	14	9
Bvl. § 4-5 Oppfølging av hjelpetiltak	34	16
Bvl. §§ 4-6, 4-9 og 4-25 Midlertidige og foreløpige vedtak	4	1
Bvl. § 4-15 tredje ledd Plan for barnets omsorgssituasjon	1	0
Bvl. § 4-16 Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse	31	11
Bvl. § 4-22 Fosterhjem	20	9
Bvl. § 4-28 Oppfølging og tiltaksplan	3	1
Bvl. § 6-1 Anvendelse av forvaltningsloven	12	10
Bvl. § 6-3 Barns rettigheter under saksbehandlingen	11	7
Bvl. § 6-3a Krav til begrunnelse	5	3
Bvl. § 6-4 Opplysningsplikt	6	5
Bvl. § 6-7 Taushetsplikt	8	3
Bvl. § 6-7a Tilbakemelding til melder	1	1
Bvl. § 6-9 Frister	3	3
Bvl. § 7-10 annet ledd Barneverntjenestens innledning til sak	2	2
Bvl. Andre plikter	21	14
Barneverninstitusjon (inkl omsorgssentre foreldre og barn)	82	27%
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	40	7
Bvl. § 4-1 Barnets beste	4	1
Bvl. §§ 5-9/5-9a Rettigheter under opphold i institusjon*	25	9
Bvl. Andre plikter	13	5
Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat)	22	55%
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	2	2
Bvl. § 2-3 annet ledd Bistand ved plassering av barn m.m.	16	7
Bvl. § 4-1 Barnets beste	1	1
Bvl. Andre plikter	3	2
Sum vurderingsgrunnlag	581	50%
Antall virksomheter vurderingene er fordelt på	257	44%

Vedlegg tabell 4 Barnevern – klagesaker mot barneverntjenester (kommuner) behandlet av statsforvalterne 2020–2022

Statsforvalter	antall 2020	antall 2021	antall 2022	Andel som ble endret eller opphevet i 2022
Oslo og Viken	75	102	103	31 %
Innlandet	11	8	7	29 %
Vestfold og Telemark	11	12	11	9 %
Agder	7	5	11	9 %
Rogaland	19	10	6	50 %
Vestland	27	17	18	28 %
Møre og Romsdal	4	14	10	10 %
Trøndelag	11	17	16	19 %
Nordland	11	17	21	10 %
Troms og Finnmark	16	21	15	40 %
Hele landet	192	223	218	26 %

Vedlegg tabell 4a Barnevern – klagesaker mot barneverntjenester (kommuner) og barneverninstitusjoner behandlet av statsforvalterne 2020–2022

Statsforvalter	2020	2021	2022	Andel som fikk helt eller delvis medhold i 2022
Oslo og Viken	179	103	122	11 %
Innlandet	68	12	37	46 %
Vestfold og Telemark	37	24	38	24 %
Agder	45	21	54	30 %
Rogaland	76	24	26	15 %
Vestland	69	15	26	23 %
Møre og Romsdal	12	4	8	13 %
Trøndelag	43	33	27	4 %
Nordland	22	60	35	20 %
Troms og Finnmark	52	20	27	41 %
Hele landet	603	316	400	21 %

Vedlegg tabell 5 Barnevern – klagesaker behandlet av statsforvalterne i 2022 fordelt på lovbestemmelser og utfall

Vurderte bestemmelser	Antall vurderinger	Helt eller delvis medhold for klageren
Barneverntjenester (kommunale)	244	27%
Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern	31	12
Bvl. § 4-3 sjette ledd Sak henlagt etter undersøkelse	27	4
Bvl. § 4-4 første ledd Råd og veiledning	4	
Bvl. § 4-4 annet ledd Hjelpetiltak	127	28
Bvl. § 4-4 sjette ledd Plass i fosterhjem/institusjon/omsorgssenter	3	1
Bvl. Andre rettigheter	27	12
Fvl. § 21 Avslag på krav om å få gjøre seg kjent med et dokument	25	9
Barneverninstitusjoner og omsorgssentre (offentlige og private)	444	22%
Rettighetsforskr. § 13 Forbud mot tvang og makt	14	3
Rettighetsforskr. § 14 Tvang i akutte faresituasjoner	125	39
Rettighetsforskr. § 15 Kroppsvisitasjon	19	3
Rettighetsforskr. § 16 Ransaking av rom og eiendeler	38	13
Rettighetsforskr. § 17 Beslaglegging, tilintetgjøring eller overlevering til politiet	35	6
Rettighetsforskr. § 18 Beboernes korrespondanse	1	1
Rettighetsforskr. § 20 Tilbakeføring ved rømming	10	3
Rettighetsforskr. § 22 Bevegelsesbegrensinger	88	5
Rettighetsforskr. § 23 Besøk i institusjonen	3	
Rettighetsforskr. § 24 Elektroniske kommunikasjonsmidler	53	4
Rettighetsforskr. § 25 Rusmiddeltesting - alvorlige atferdsvansker	6	3
Rettighetsforskr. Andre rettigheter	52	17
Sum vurderingsgrunnlag	688	163
Sum saker vurderingene er fordelt på	618	

Helt eller delvis medhold for klageren innebærer enten at statsforvalteren har opphevet vedtaket og sendt det tilbake til førsteinstans for ny behandling eller at statsforvalteren har endret vedtaket.

Sosiale tjenester

Vedlegg tabell 6 Sosiale tjenester – statsforvalternes systemrevisjoner etter sosialtjenesteloven 2020–2022

Statsforvalteren i	antall i 2020	antall i 2021	antall i 2022
Oslo og Viken	3	4	6
Innlandet	1		1
Vestfold og Telemark	-		4
Agder	2	2	4
Rogaland	-	1	3
Vestland	3	1	8
Møre og Romsdal	-		0
Trøndelag	1	2	6
Nordland	-		2
Troms og Finnmark	-		1
Hele landet	10	10	35

Vedlegg tabell 6a Sosiale tjenester – statsforvalternes tilsyn med andre metoder etter sosialtjenesteloven 2020–2022

Statsforvalteren i	antall i 2020	antall i 2021	antall i 2022
Oslo og Viken	3	49	0
Innlandet	3	6	28
Vestfold og Telemark	1	1	0
Agder	3	6	0
Rogaland	2	4	0
Vestland	7	7	19
Møre og Romsdal	2	4	0
Trøndelag	2	7	3
Nordland	2	4	0
Troms og Finnmark	0	2	2
Hele landet	25	90	52

Vedlegg tabell 6b Sosiale tjenester – statsforvalternes måloppnåelse på poenggivende tilsynsaktiviteter 2020–2022

Statsforvalteren i	2020	2021	2022
Oslo og Viken	28 %	104 %	38 %
Innlandet	43 %	63 %	108 %
Vestfold og Telemark	12 %	13 %	61 %
Agder	74 %	107 %	70 %
Rogaland	35 %	81 %	46 %
Vestland	108 %	90 %	140 %
Møre og Romsdal	33 %	74 %	0 %
Trøndelag	30 %	100 %	99 %
Nordland	31 %	57 %	35 %
Troms og Finnmark	0 %	24 %	27 %
Hele landet	40 %	77 %	63 %

Vedlegg tabell 7 Sosiale tjenester – tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven 2020–2022 og utfallet av behandlingen i 2022

Statsforvalteren i	antall i 2020	antall i 2021	antall i 2022	Saker med påpekte lovbrudd i 2022
Oslo og Viken	11	16	10	5
Innlandet	6	1	1	0
Vestfold og Telemark	0	1	1	0
Agder	3	0	1	0
Rogaland	2	2	5	3
Vestland	13	7	11	3
Møre og Romsdal	1	2	1	1
Trøndelag	8	3	2	2
Nordland	1	1	1	0
Troms og Finnmark	2	2	1	1
Hele landet	47	35	34	44 %
I tillegg avsluttet uten vurdering	13	16	57	

Vedlegg tabell 8 Sosiale tjenester – vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven i 2022

Vurderte bestemmelser i 2022	Antall ganger vurdert	herav med påpekt lovbrudd
Sotjl. § 2 Lovens virkeområde	1	1
Sotjl. § 4 Krav til forsvarlighet	32	14
Sotjl. § 17 Opplysning, råd og veiledning	2	1
Sotjl. § 18 Stønad til livsopphold	5	2
Sotjl. § 20 Bruk av vilkår	1	1
Sotjl. § 27 Midlertidig botilbud	1	1
Sotjl. § 41 Anvendelse av forvaltningsloven	3	1
Sotjl. § 42 Plikt til å rådføre seg med tjenestemottaker	1	1
Sotjl. § 43 Innhenting av opplysninger	2	1
Sotjl. § 44 Taushetsplikt	1	1
Sotjl. § 45 Opplysningsplikt til barnevernet	1	0
Sotjl. Andre plikter (Utilgjengeliggjort som valgalternativ f.o.m. 19.10.2022)	1	1
Sum vurderinger mot Nav-kontor	51	49 %

Vedlegg tabell 9 Sosiale tjenester – vurderte bestemmelser i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven i 2022

Statsforvalter	Antall behandlede saker 2020	Antall behandlede saker 2021	Antall behandlede saker 2022
Oslo og Viken	1317	1123	754
Innlandet	289	288	305
Vestfold og Telemark	311	300	314
Agder	197	202	134
Rogaland	227	205	201
Vestland	344	294	255
Møre og Romsdal	73	50	43
Trøndelag	174	139	139
Nordland	108	115	96
Troms og Finnmark	251	112	98
Hele landet	3291	2828	2339

Vedlegg tabell 9a Sosiale tjenester – klagesaker behandlet av statsforvalterne etter sosialtjenesteloven utfall av behandlingen i 2022

Statsforvalter	Antall vurderinger	Andel stadfestet	Andel endret	Andel opphevet
Oslo og Viken	776	71 %	17 %	11 %
Innlandet	320	89 %	4 %	7 %
Vestfold og Telemark	326	83 %	6 %	11 %
Agder	140	76 %	6 %	18 %
Rogaland	213	87 %	2 %	11 %
Vestland	257	86 %	3 %	11 %
Møre og Romsdal	48	58 %	13 %	29 %
Trøndelag	161	71 %	12 %	17 %
Nordland	127	90 %	6 %	4 %
Troms og Finnmark	119	82 %	8 %	10 %
Hele landet	2487	80 %	9 %	11 %

¹ Andelen utfall bygger på vurderte bestemmelser. I en klagesak kan flere bestemmelser bli vurdert. Avviste saker er ikke med i tabellen

Vedlegg tabell 9b Sosiale tjenester – vurderingene til statsforvalterne i klagesaker etter sosialtjenesteloven i 2022

Vurderte bestemmelser i sosialtjenesteloven	Antall ganger vurdert	Herav helt eller delvis medhold for klageren
Lovens virkeområde for personer uten fast bopel i Norge (§ 2)	72	38 %
Opplysning, råd og veiledning (§ 17)	4	0 %
Stønad til livsopphold (§ 18)	2077	20 %
Stønad i særlige tilfeller (§ 19)*	138	6 %
Bruk av vilkår (§ 20)	18	50 %
Midlertidig botilbud (§ 27)	28	21 %
Kvalifiseringsprogrammet (§§ 29-40)	48	8 %
Øvrige tema i sosialtjenesteloven**	102	32 %
Sum vurderingsgrunnlag	2487	21 %
Antall saker vurderingene er fordelt på	2338	

*Stønad i særlige tilfeller kan blant annet være om situasjonen til klager gjør at hjelp bør ytes selv om det ikke er livsnødvendig, som for eksempel hjelp til å få arbeid eller dekning av reise til syke familiemedlemmer

**inkluderer 85 vurderinger som gjaldt refusjon i trygd eller underholdsbidrag (§§ 25 og 26)

Helse- og omsorgstjenester

Vedlegg tabell 10 Kommunale helse- og omsorgstjenester – statsforvalternes systemrevisjoner og tilsyn med andre metoder 2020–2022

Statsforvalteren i	2020		2021		2022	
	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder*	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder*	Antall systemrevisjoner	Antall tilsyn med andre metoder*
Oslo og Viken	1	4	5	8	11	5
Innlandet	11	3	17	8	12	17
Vestfold og Telemark	6	-	5	-	11	-
Agder	8	4	4	-	10	3
Rogaland	2	6	1	-	4	1
Vestland	3	5	10	7	10	-
Møre og Romsdal	2	13	5	9	2	9
Trøndelag	8	6	13	5	12	39
Nordland	5	3	9	-	6	-
Troms og Finnmark	-	3	5	3	4	-
Sum	46	47	74	40	82	74

* Andre metoder omfatter i hovedsak oppfølging av egenverdinger.

Vedlegg tabell 10a Kommunale helse- og omsorgstjenester – statsforvalternes tilsynsaktiviteter 2022

Statsforvalteren i	Poenggivende tilsynsaktiviteter 2022		
	Resultatmål (poeng)	Statsf. poengfastsetting	Prosent måloppnåelse
Oslo og Viken	765	154	20 %
Innlandet	275	269	98 %
Vestfold og Telemark	235	134	57 %
Agder	200	151	76 %
Rogaland	245	65	27 %
Vestland	340	95	28 %
Møre og Romsdal	190	97	51 %
Trøndelag	285	234	82 %
Nordland	220	66	30 %
Troms og Finnmark	245	67	27 %
Sum	3 000	1 332	44 %

Vedlegg tabell 11 Spesialisthelsetjenester – statsforvalternes tilsynsaktiviteter 2022

Statsforvalteren i	Poenggivende tilsynsaktiviteter 2022		
	Resultatmål (poeng)	Statsf. poengfastsetting	Prosent måloppnåelse
Oslo og Viken	180	95	53 %
Innlandet	65	62	95 %
Vestfold og Telemark	55	52	95 %
Agder	45	36	80 %
Rogaland	60	49	82 %
Vestland	80	78	98 %
Møre og Romsdal	45	41	91 %
Trøndelag	65	40	62 %
Nordland	50	106	212 %
Troms og Finnmark	55	132	240 %
Sum	700	691	99 %

Vedlegg tabell 12 Helse- og omsorgstjenester – tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2020-2022

	Avsluttede saker 2020 ¹	Avsluttede saker 2021 ¹	Avsluttede saker 2022
Oslo og Viken	768	780	728
Innlandet	301	168	157
Vestfold og Telemark	222	167	170
Agder	210	190	151
Rogaland	257	202	229
Vestland	319	216	352
Møre og Romsdal	134	102	104
Trøndelag	222	162	128
Nordland	171	68	90
Troms og Finnmark	219	142	95
Nasjonalt restanseprosjekt, 2021-2022	0	129	95
Sum	2823	2326	2299
I tillegg: Lokalt avklarte saker ² og saker avsluttet etter innledende utredning	1033	1898	5247

¹ Noen tall har små avvik fra foregående års publiseringer fordi tidligere rapporterte data korrigeres når det oppdages feil og mangler.

² Lokal avklaring er når påklagd personell/virksomhet og den som har klaget til statsforvalteren sammen har kommet fram til en minnelig løsning, og at behovet for nærmere tilsynsmessig vurdering/oppfølging av statsforvalteren med det har bortfalt. Disse sakene har forenklet saksbehandling og inngår ikke i beregningene av saksbehandlingstid.

Vedlegg tabell 12a Helse og omsorgstjenester – Antall avsluttede tilsynssaker fordelt på behandlingsmåter hos statsforvalterne i 2022

Statsforvalter	1 – Avslutning med veiledning	2 – Oversendelse til virksomheten / helsepersonellet*	3 – Virksomheten følger opp og rapporterer	4 – Møte med virksomhet og pasient / bruker	5 – Statsforvalteren utreder og avgjør	I alt
Oslo og Viken	744	662	317	6	728	2457
Innlandet	237	58	45		157	497
Vestfold og Telemark	297	115	42	2	170	626
Agder	192	167	21	7	151	538
Rogaland	255	218	20	2	229	724
Vestland	220	266	43	5	352	886
Møre og Romsdal	51	117	56	3	104	331
Trøndelag	145	219	41	1	128	534
Nordland	161	122	65		90	438
Troms og Finnmark	90	260	73		95	518
Sum	2392	2204	723	26	2204	7549

Vedlegg tabell 13 Helse- og omsorgstjenester – vurderinger i tilsynssaker behandlet av statsforvalterne 2020–2022 fordelt på lovbestemmelser

	Antall vurderinger 2020 ¹	Antall vurderinger 2021 ¹	Antall vurderinger 2022	Konstatert lovbrudd / oversendt til Statens helsetilsyn 2022
Bestemmelse i helsepersonelloven				
Forsvarlighet: Omsorgsfull hjelp (§ 4)	95	78	78	32
Forsvarlighet: Rollesammenblanding inkl. seksuelle relasjoner (§ 4)	55	50	56	42
Forsvarlig forskrivning av vanedannende legemidler (§ 4)	111	111	103	65
Helsefaglig forsvarlighet for øvrig (§ 4)	825	604	694	301
Øyeblikkelig hjelp (§ 7)	7	2	3	2
Pliktmessig avhold (§ 8)	36	35	39	34
Informasjon (§ 10)	50	23	32	21
Krav til attester, legeerklæringer ol. (§ 15)	40	31	27	13
Organisering av virksomhet (§ 16)	111	97	66	38
Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap. 5 og 6)	185	172	156	88
Pasientjournal/dokumentasjonsplikt (§§ 39-45)	243	176	135	111
Atferd som svekker tilliten til helsepersonell (§ 56)	15	15	9	6
Uegnet som helsepersonell (§ 57)	55	49	50	44
Andre pliktbestemmelser i helsepersonelloven	101	63	72	44
Bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven				
Plikt til forsvarlighet (§ 2-2)	1050	867	786	229
Plikt til å oppnevne kontaktlege (§ 2-5c)	12	4	10	8
Journal- og informasjonssystemer (§ 3-2)	11	8	7	3
Barneansvarlig personell (§ 3-7a)				
Andre pliktbestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven	147	111	94	36
Bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven				
Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester (§§ 3-1, 3-2, 3-2a)	71	50	46	16
Plikt til forsvarlighet (§ 4-1)	714	512	556	205
Plikt til å informere pasient/bruker/pårørende (§ 4-2a)	32	23	23	14
Journal- og informasjonssystemer (§ 5-10)	11	9	5	5
Andre pliktbestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven	72	69	45	20
Bestemmelse i helseforskningsloven				
Helsetilsynsloven				
Plikt til internkontroll (§ 3)	27	22	13	7
Andre				
Pliktbestemmelser i annen helselovgivning	68	77	78	22
Sum vurderinger²	4 144	3 259	3 185	1 406
Antall saker vurderingene er fordelt på²	2 822	2 325	2 203	1 005

¹ Små avvik fra foregående års rapporteringer skyldes at tidligere rapporterte data korrigeres når det oppdages feil og mangler.

² Flere av tilsynssakene omfatter mer enn én vurdering opp mot mer enn ett helsepersonell og/eller én virksomhet. Derfor blir sum vurderinger større enn antall saker.

Vedlegg tabell 14 Helse- og omsorgstjenester – utfall av behandlingen av klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen behandlet av statsforvalterne i 2022

Statsforvalteren i	Antall vurderinger	Andel stadfestet	Andel endret	Andel opphevet
Oslo og Viken	1539	80 %	4 %	16 %
Innlandet	572	88 %	5 %	7 %
Vestfold og Telemark	664	81 %	3 %	16 %
Agder	452	78 %	10 %	12 %
Rogaland	438	71 %	6 %	24 %
Vestland	813	85 %	3 %	13 %
Møre og Romsdal	276	75 %	10 %	15 %
Trøndelag	515	82 %	8 %	10 %
Nordland	358	87 %	3 %	10 %
Troms og Finnmark	374	72 %	3 %	25 %
Nasjonalt restanseprosjekt, 2021-2022	10	70 %	10 %	20 %
Landet	6011	81 %	5 %	14 %

Vedlegg tabell 15 Helse- og omsorgstjenester – vurderinger i klagesaker behandlet av statsforvalterne 2020–2022 fordelt på lovbestemmelser og utfall av behandlingen i 2022

	Antall vurderinger 2020	Antall vurderinger 2021	Antall vurderinger 2022	Herav helt/delvis medhold for klager, 2022
Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 2-1a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunen				
- øyeblikkelig hjelp	3	3	5	
- helsetjenester i hjemmet	94	82	95	27
- opplæring og veiledning til pårørende, helsetjenester i hjemmet	7		3	1
- plass i sykehjem	116	111	126	30
- plass i annen institusjon	29	25	45	15
- praktisk bistand og opplæring	136	139	118	45
- støttekontakt	138	152	120	34
- brukerstyrt personlig assistanse	264	333	352	161
- omsorgslønn	308	350	303	124
- avlastningstiltak	189	226	197	99
- kommunal helse- og omsorgshjelp for øvrig	72	107	109	25
Pbrl. § 2-1b. Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	675	753	1210	216
Pbrl. § 2-2. Rett til vurdering	14	8	31	8
Pbrl. § 2-3. Rett til fornyet vurdering	15	4	18	10
Pbrl. § 2-4. Rett til valg av sykehus m.m.	15	16	21	9
Pbrl. § 2-5. Rett til individuell plan	5	4	12	3
Pbrl. § 2-6. Rett til syketransport	3754	2467	2938	256
Pbrl. kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon	53	50	31	9
Pbrl. kapittel 4. Samtykke og rett til å nekte helsehjelp		2	4	2
Pbrl. kapittel 5. Rett innsyn/retting/sletting i journal	96	76	81	18
Smittevernloven § 6-1 Rett til nødv. smittevernhjelp		1	2	
Tannhelsetjenesteloven § 2-1. Rett til nødvendig tannhelsehjelp	1	3	4	1
Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester	203	166	139	46
Forskrift om tvang i rusinstitusjoner	1	2	3	2
Andre lovparagrafer som gir rettigheter på helse- og omsorgsområdet	46	36	43	18
Sum vurderingsgrunnlag	6 234	5 116	6 010	1 159
Antall saker vurderingene er fordelt på	6 083	4 985	5 878	1 112

Små avvik fra tidligere publiserte tall skyldes at feil og mangler rettes fortløpende etter hvert som de oppdages.

Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt

Vedlegg tabell 16 Helse- og omsorgstjenester – beslutninger om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2022 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9)

Statsforvalteren i	Antall meldte beslutninger	Antall personer beslutningene gjaldt
Oslo og Viken	17940	545
Innlandet	369	89
Vestfold og Telemark	694	72
Agder	313	76
Rogaland	5883	93
Vestland	2377	161
Møre og Romsdal	4343	75
Trøndelag	832	55
Nordland	466	41
Troms og Finnmark	100	24
Landet	33317	1231

Vedlegg tabell 16a Helse- og omsorgstjenester – overprøvede vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2022 (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9)

Statsforvalter	Antall overprøvede vedtak	Antall godkjente vedtak	Antall personer med godkjente vedtak per 31.12.2022	Antall stedlige tilsyn
Oslo og Viken	571	489	458	52
Innlandet	217	215	210	16
Vestfold og Telemark	139	129	126	10
Agder	198	186	175	10
Rogaland	197	178	168	9
Vestland	330	321	288	38
Møre og Romsdal	160	143	121	8
Trøndelag	134	129	120	25
Nordland	102	91	61	4
Troms og Finnmark	70	66	62	1
Hele landet	2118	1947	1789	173

Vedlegg tabell 17 Helse- og omsorgstjenester – omfang av personell som utførte tiltak. Dispensasjon fra utdanningskrav.

Statsforvalter	Personell som skal gjennomføre tiltak, antall i gjennomsnitt per godkjent vedtak	Antall godkjente vedtak med innvilget dispensasjon fra utdanningskrav	Vedtak med innvilget dispensasjon: gj.snitt antall personer søkt for	Vedtak med innvilget dispensasjon: gj.snitt antall personer innvilget for
Oslo og Viken	15	326	7	5
Innlandet	25	204	15	15
Vestfold og Telemark	23	114	12	12
Agder	20	133	11	10
Rogaland	19	164	7	7
Vestland	17	247	5	5
Møre og Romsdal	15	103	8	6
Trøndelag	11	80	8	8
Nordland	15	69	8	7
Troms og Finnmark	17	56	6	5
Hele landet	17	1496	9	8

Vedlegg tabell 18 Helse- og omsorgstjenester – beslutninger og vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming 2013–2022

	Melding om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner		Statsforvalterens overprøving av vedtak				Antall stedlige tilsyn
	Antall meldte beslutninger	Antall personer beslutningene gjaldt	Antall vedtak godkjent	Antall ikke godkjente vedtak	Antall personer vedtakene gjaldt 31.12.	Antall godkjente vedtak med minst én innvilget søknad om disp. fra utdanningskrav	
2013	24 123	1 103	1 259	41	1 102	973	206
2014	16 823	1 166	1 357	64	1 289	1 029	198
2015	8 447	1 152	1 413	103	1 259	1 064	205
2016	16 603	1 257	1 361	95	1 227	1 011	221
2017	18 794	1 310	1 503	102	1 376	1 093	220
2018	23 907	1 357	1 528	120	1 392	1 123	229
2019	26 742	1 300	1 527	126	1 410	1 130	150
2020	41 531	1 238	1 801	179	1 662	1 373	129
2021	29 883	1 187	1 794	140	1 664	1 379	157
2022	33 317	1 231	1 947	171	1 789	1 494	173

Vedlegg tabell 19 Helse- og omsorgstjenester – tiltak i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2022

Type tiltak	Antall vedtak	Andel av vedtakene
Varslingssystem seng	84	4 %
Varslingssystem i bolig, ekskl. seng	113	6 %
Varslingssystem utgang	289	15 %
System som registrerer bilde/lyd	136	7 %
GPS/lokaliseringssystem	12	1 %
Annet inngripende varslingssystem	20	1 %
Fastspenning (bilbelte, seler o.l.)	173	9 %
Grindseng/sengehest o.l.	80	4 %
Spesialklær/beskyttelsesutstyr (hjelm/skinner o.l.)	93	5 %
Annet mekanisk tvangsmiddel	45	2 %
Holding	472	24 %
Nedlegging	151	8 %
Skjerming	141	7 %
Føring	409	21 %
Løfting/bæring	34	2 %
Løsning av grep/bitt	125	6 %
Fotfølging	194	10 %
Låsing av dør/vindu	258	13 %
Hindring av tilgang til vann/eiendeler	808	41 %
Begrensing av tilgang til mat/drikke	632	32 %
Tvangspleie (tannpuss, vask, dusj, negl-, hårklipp o.l.)	143	7 %
Opplærings- og treningstiltak	1	0 %
Annet tvangsmiddel	478	25 %
Sum tiltak i godkjente vedtak	4 891	
Gjennomsnittlig antall tiltak per godkjente vedtak		2,5
Antall godkjente vedtak	1 947	

Vedlegg tabell 20 Helse- og omsorgstjenester – kategorisering av tiltakene i godkjente vedtak om tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i 2022

Tiltakskategori	Forekomst i godkjente vedtak	
	Antall vedtak med minst ett tiltak i kategorien	Andel av vedtakene
Mekanisk tvangsmiddel som skadeavvergende tiltak (b-tiltak)	108	6 %
Inngripende varslingsystem som skadeavvergende tiltak (b-tiltak)	113	6 %
Annet planlagt skadeavvergende tiltak (b-tiltak)	832	43 %
Mekanisk tvangsmiddel for å dekke grunnleggende behov (c-tiltak)	245	13 %
Inngripende varslingsystem for å dekke grunnleggende behov (c-tiltak)	500	26 %
Opplæring- og treningstiltak (c-tiltak)	8	0 %
Annet tiltak for å dekke grunnleggende behov (c-tiltak)	1 254	64 %
Antall godkjente vedtak	1 947	

Ett vedtak kan inneholde flere tiltak, og ett tiltak kan kategoriseres i mer enn én tiltakskategori. Summering av tiltakskategoriene og prosentene i denne tabellen gir derfor ikke mening.

Vedlegg tabell 21 Helse- og omsorgstjenester – vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp i 2022 (pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A)

Statsforvalteren i	Gjennomgang ved innkost		Fornytt gjennomgang av vedtak som varer lenger enn 3 md.		Behandlede klager på vedtak
	Antall	Andel opphevet eller endret	Antall	Andel opphevet eller endret	Antall
Oslo og Viken	1 281	6 %	189	19 %	2
Innlandet	463	4 %	251	7 %	2
Vestfold og Telemark	544	4 %	403	15 %	-
Agder	298	2 %	280	38 %	-
Rogaland	258	12 %	185	13 %	5
Vestland	500	10 %	156	7 %	1
Møre og Romsdal	241	5 %	118	4 %	3
Trøndelag	642	4 %	182	13 %	4
Nordland	418	4 %	248	25 %	-
Troms og Finnmark	341	11 %	261	2 %	1
Landet	4 986	6 %	2 273	15 %	18

Vedlegg tabell 22 Helse- og omsorgstjenester – tiltak i gjennomgåtte vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp 2020–2022

Tvangstiltak i gjennomgåtte vedtak	Antall tiltak i gjennomgåtte vedtak		
	2020	2021	2022
Innleggelse i institusjon	549	643	649
Tilbakeholdelse i institusjon	1 535	1 573	1 487
Bevegelseshindrende tiltak	1 283	1 439	1 352
Bruk av reseptbelagte legemidler	1 322	1 467	1 340
Tannbehandling	552	680	636
Inngrep i/på kroppen ekskl. tannbehandling	814	1 060	879
Varslingsystemer	346	386	322
Pleie (tannpuss, vask, klipp o.l.)	1 619	1 574	1 544
Annet	172	216	121
Sum tiltak i gjennomgåtte vedtak	8 192	9 038	8 330
Antall vedtak som tiltakene fordeler seg på	5163	5523	4881

Administrative reaksjoner til helsepersonell

Vedlegg tabell 23 Helse- og omsorgstjenester – typer reaksjoner fra Statens helsetilsyn til helsepersonell fordelt på helsepersonellkategorier i 2022

Yrkesgruppe	Advarsel, antall t.o.m. 30. juni 2022	Begrenset autorisasjon eller lisens	Tilbakekall av autorisasjon eller lisens	Tilbakekall av rekvireringsrett helt/delvis	Tilbakekall av spesialistgodkjenning	SUM
Leger	15	17	37	6	1	76
Tannleger			4			4
Psykologer		3	5			8
Sykepleiere	2	7	55			64
Fysioterapeuter	1	1	4			6
Vernepleiere	1		4			5
Hjelpepleiere / omsorgsarbeidere / helsefagarbeidere	1	4	24			29
Annet autorisert helsepersonell	1	1	5			7
SUM	21	33	138	6	1	199

Vedlegg tabell 24 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner fra Statens helsetilsyn til helsepersonell etter helsepersonellkategori 2020–2022

Yrkesgruppe	Advarsel, tap av autorisasjon/ rekvireringsrett/ spesialistgodkjenning eller begrensning av autorisasjon/ lisens		
	2020	2021	2022
Leger	82	86	76
Tannleger	6	8	4
Psykologer	6	12	8
Sykepleiere	63	64	64
Jordmødre	4	3	
Fysioterapeuter	5	4	6
Vernepleiere	6	6	5
Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/ helsefagarbeidere	25	34	29
Annet autorisert helsepersonell	12	13	7
Sum	209	230	199

Vedlegg tabell 25 Helse- og omsorgstjenester – reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn til helsepersonell og virksomheter i 2022 etter hvor sakene startet

Saken startet hos	Antall avsluttede saker	Antall administrative reaksjoner til helsepersonell / påpekte lovbrudd overfor virksomheter							SUM
		Helsepersonell					Virksomhet		
		Tilbakekall av autorisasjon/ lisens	Advarsel antall t.o.m. 30. juni 2022	Begrensning av autorisasjon /lisens	Tilbakekall av spes.-godkjenning	Tilbakekall av rekv.rett i gr. A og/ eller gr. B	Påpekt lovbrudd		
Oslo og Viken	67	41	5	9		1	1	57	
Innlandet	11	3	2	2				7	
Vestfold og Telemark	24	10		7	1		1	19	
Agder	11	3	1	3		1	1	9	
Rogaland	12	9	1	1				11	
Vestland	19	9	2	1				12	
Møre og Romsdal	15	5	3	2		1	1	12	
Trøndelag	18	8	1	3				12	
Nordland	14	5	2	3				10	
Troms og Finnmark	11	4	1	2			1	8	
Statens helsetilsyn	45	4	3				17	24	
Utenlandsk tilsynsmyndighet	42	37				3		40	
SUM	289	138	21	33	1	6	22	221	

Merk at noen tilsynssaker avsluttes uten administrativ reaksjon og noen tilsynssaker avsluttes med mer enn én administrativ reaksjon. I noen saker har ett helsepersonell mistet mer enn en autorisasjon/lisens.

Varsler og operativt tilsyn*Vedlegg tabell 26 Varsler og operativt tilsyn – varsler fordelt på type helsetjeneste 2020–2022**

Helsetjeneste	Antall varsler mottatt			Andel varsler mottatt		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandling	377	365	397	43 %	39 %	38 %
somatiske helsetjenester	472	516	614	54 %	55 %	59 %
ikke klassifiserbar	27	54	35	3 %	6 %	3 %
Totalsum	876	935	1046	100	100	100

*Inkluderer varsler fra virksomheter som ble vurdert å være innenfor varselordningen

Vedlegg tabell 27 Varsler og operativt tilsyn – måten varslene ble fulgt opp på 2020–2022

	Antall varsler mottatt			Andel varsler mottatt		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Avsluttet etter innledende undersøkelser	282	156	179	27 %	14 %	10 %
Annen tilsynsmessig oppfølging	5	24	18	0 %	2 %	1 %
Oversendt til statsforvalteren for vurdering av tilsynsmessig oppfølging	577	737	982	55 %	69 %	53 %
Stedlig tilsyn fra Helsetilsynet*	11	8	7	1 %	1 %	0 %
Ikke varslingspliktig/-berettiget eller utgår	172	142	643	17 %	14 %	36 %
Saker under arbeid			20			1 %
Totalsum	1047	1067	1849	100 %	100 %	100 %

*stedlige tilsyn er registrert det året tilsynet er gjennomført

Vedlegg tabell 28 Varsler og operativt tilsyn – median saksbehandlingstid for varsler med stedlig tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging ferdigbehandlet i 2020-2022

Saksbehandlingstid og restanser	2020	2021	2022
Median saksbehandlingstid (måneder)	10,8	7,9	11,7
Antall restanser ved årets slutt	16	30	37

VEDLEGG 2 – RAPPORT FRA HELSETILSYNET

2022

Landsomfattende undersøkelse av tilgjengelighet til sosiale tjenester i Nav 2020–2021. Oppsummering.

Rapport fra Helsetilsynet 5/2022

Risikovurdering av sosiale tenester i Nav

Rapport fra Helsetilsynet 4/2022

Presset fastlegesituasjon har konsekvenser for pasientene – gjennomgang av tilsynserfaringer

Rapport fra Helsetilsynet 3/2022

Det handler om ledelse. Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barnevernets arbeid med undersøkelser 2020-2021

Rapport fra Helsetilsynet 2/2022

Pasienter på «feil avdeling» - helseforetakene kan redusere risiko og bedre pasientsikkerheten

Rapport fra Helsetilsynet 1/2022

Internserien (publisert på helsetilsynet.no)

2022

Veileder for landsomfattende tilsyn. Får barn i barne- og avlastningsboliger habilitering/opplæring i samsvar med sine behov?

Internserien 5/2022

Nav-kontorenes ansvar for å ivareta barns behov når familien søker økonomisk stønad. Veileder for landsomfattende tilsyn 2022-2023

Internserien 4/2022

Barneverntjenestens oppfølging av barn i fosterhjem. Veileder for landsomfattende tilsyn 2022-2023

Internserien 3/2022

Tilsynssaker der helsepersonellet har hatt en seksuell relasjon til pasient/bruker eller utøvd grenseoverskridende seksuelle handlinger – rapport fra en intern gjennomgang

Internserien 2/2022